New Nouveau
Brunswick

Health and Wellness **Santé et Mieux-être**

2000-2001

Annual Report Rapport annuel

2000-2001 Annual Report

Published by:
Department of Health and Wellness
Province of New Brunswick
P.O. Box 5100
Fredericton, New Brunswick
E3B 5G8
Canada

October, 2001

Cover:
Communications New Brunswick

Typesetting:
Department of Health and Wellness

Printing and Binding:
Department of Supply and Services

ISBN: 1-55236-717-7
ISSN: 1499-4704

Printed in New Brunswick

Rapport annuel 2000-2001

Publié par :
Le ministère de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Canada

Octobre 2001

Couverture :
Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition et mise en page :
Santé et Mieux-être

Impression et reliure :
Approvisionnement et Services

ISBN : 1-55236-717-7
ISSN : 1499-4704

Imprimé au Nouveau-Brunswick

102-01310/

New Nouveau
Brunswick

Health and Wellness **Santé et Mieux-être**

2000-2001

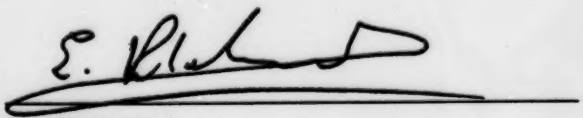
Annual Report Rapport annuel

Health and Wellness *Santé et Mieux-être*

The Honourable Marilyn Trenholme Counsell
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

Madam:

I have the honour of presenting to you the annual report of the Department of Health and Wellness for the fiscal year ending March 31, 2001.



Elvy Robichaud
Minister

The Honourable Elvy Robichaud
Minister of Health and Wellness
Province of New Brunswick

Sir:

With respect, I present to you the annual report of the Department of Health and Wellness Services for the fiscal year ending March 31, 2001.

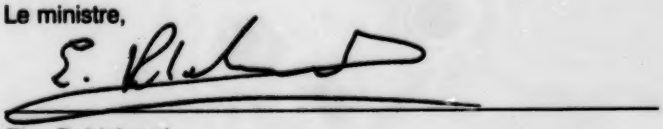
Nora Kelly
Deputy Minister

L'honorable Marilyn Trenholme Counsell
Lieutenante-gouverneure
du Nouveau-Brunswick

Madame,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2001.

Le ministre,



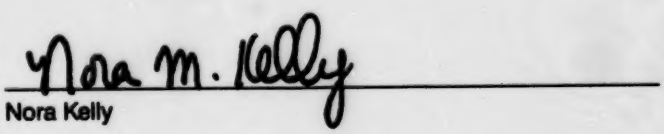
Elvy Robichaud

L'honorable Elvy Robichaud
Ministre de la Santé et du Mieux-être
du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

Je vous soumets respectueusement le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2001.

La sous-ministre,



Nora Kelly

TABLE OF CONTENTS

Foreword 5
Corporate Plan 6
Organizational Chart 8
Legislation 10

Core Business Area:
Protection of Those Most At Risk 11
Acute and Short Term Mental Health Services 11
Patient Advocate Services 11
Prescription Drug Program 11
Youth Treatment 12

Core Business Area:
Prevention/Education/Awareness 13
Child and Adolescent Mental Health Services 13
Communicable Disease Control 13
- Environmental Health 13
- HIV/AIDS 13
- Pandemic Influenza 14
- Sexually Transmitted Diseases 15
- Vaccine Preventable Diseases 16
- Water/Food Borne Diseases 16
- Zoonotic Diseases 18

Community Nutrition 19
- Healthy Minds 20

Early Childhood Initiatives 20
Healthy Lifestyles 22
- Dental Health 22
- Diabetes 22
- Healthy Learners in Schools Program 23
- Tobacco 23

Mental Health Prevention/Promotion Initiatives 24
Sexual Health 26

Core Business Area: Provision of Care 27
Ambulance Services 27
Community Mental Health 29
Construction Services 29
Hospital Services 29
- Addiction Services 31
- Cancer Services 31
- Extra-Mural Program 31
- In-Patient Psychiatric Care 32
- Organ Procurement 34
- Region Hospital Corporation Accountability 35
- Rehabilitation Services Plan 35
- Surgical Waiting Lists 36
- Tele-Care Services 36

Long Term Care Services - Mental Health Services 37
Medicare 37

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 5
Plan ministériel 7
Organigramme 9
Cadre législatif 10

Secteur d'activité principal :
protection des personnes les plus à risque 11
Services d'intervention immédiate et de courte durée en santé mentale 11
Services du défenseur des bénéficiaires 11
Plan de médicaments sur ordonnance 11
Traitement pour les jeunes 12

Secteur d'activité principal :
prévention, éducation et sensibilisation 13
Services de santé mentale aux enfants et aux adolescents 13
Contrôle des maladies transmissibles 13
- Salubrité de l'environnement 13
- VIH/SIDA 13
- Grippe pandémique 14
- Maladies transmises sexuellement 15
- Maladies évitables par la vaccination 16
- Maladies d'origine alimentaire et hydrique 16
- Zoonoses 18

Nutrition communautaire 19
- Initiative santé 20

Initiatives pour la petite enfance 20
Modes de vie sains 22
- Soins dentaires 22
- Diabète 22
- Programme Apprenants en santé à l'école 23
- Tabac 23

Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale 24
Santé sexuelle 26

Secteur d'activité principal : prestation de soins 27
Services d'ambulance 27
Services de santé mentale communautaires 29
Services de construction 29
Services hospitaliers 29
- Services de traitement des dépendances 31
- Services de lutte contre le cancer 31
- Programme extra-mural 31
- Soins psychiatriques aux patients nécessitant une hospitalisation 32
- Dons d'organes 34
- Imputabilité des corporations hospitalières régionales 35
- Plan des services de réadaptation 35
- Listes d'attente pour une intervention chirurgicale 36
- Services Télé-Soins 36

Soins de longue durée - Services de santé mentale 37
Assurance-maladie 37

Corporate and Administration Services.....40
Administration and Finance.....40
•Administrative Support Services.....40
•Financial Services.....40
•Human Resources.....40
•Information Systems.....41
•Vital Statistics.....42
Communications.....43
Planning and Evaluation.....43
•Federal/Provincial.....43
•Health Human Resources Planning.....44
•Health System Planning, Policy and Program Development.....45
•Legislation Development.....45
•Program Evaluation and Analysis.....45
•Research.....46
Program Support.....46

Financial Overview (Pie Chart).....47
Financial Overview (Itemized Totals).....48
Financial Overview (Variances).....50
Performance Indicators.....52
Health and Wellness Administrative Offices.....62

Services ministériels et administratifs.....40
Administration et finances.....40
•Services de soutien administratif.....40
•Services financiers.....40
•Ressources humaines.....40
•Systèmes d'information.....41
•Statistiques de l'état civil.....42
Communications.....43
Planification et évaluation.....43
•Relations fédérales-provinciales.....43
•Planification des ressources humaines en santé.....44
•Élaboration des programmes et des politiques, et planification du système de santé.....45
•Étude de la législation.....45
•Évaluation et analyse des programmes.....45
•Recherches.....46
Soutien des programmes.....46

Aperçu financier (diagramme circulaire).....47
Aperçu financier (totaux détaillés).....49
Aperçu financier (écarts).....50
Indicateurs de rendement.....52
Bureaux administratifs de Santé et Mieux-être.....63

FOREWORD

The Department of Health and Wellness is committed to the well-being of New Brunswickers by promoting self-sufficiency and personal responsibility, and providing approved services as required.

The citizens of the province are the focus of all the department's programs and services. Their impact on the province's families and communities is of critical importance. That is why the department monitors and evaluates its policies, programs and services, and develops and reports on performance indicators and targets.*

The annual report of the Department of Health and Wellness outlines the programs, services and activities of the department. Information is provided under three core business areas:

- Protection of Those Most at Risk
- Prevention/Education/Awareness
- Provision of Care

*See page 52 (Performance Indicators)

AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé et du Mieux-être est déterminé à assurer le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, en encourageant l'autonomie et la responsabilité envers soi-même, et en fournissant au besoin les services approuvés.

Tous les programmes et services du ministère s'adressent à la population de la province. Leurs répercussions sur les familles et les collectivités de la province sont d'une importance cruciale. Le ministère surveille et évalue donc ses politiques, ses programmes et ses services, et il établit des indicateurs et des cibles de rendement* au sujet desquels il fait rapport.

Le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être donne un aperçu des programmes, des services et des activités du ministère. L'information est présentée sous trois principaux secteurs d'activités :

- Protection des personnes les plus à risque
- Prévention, éducation et sensibilisation
- Prestation de soins

*Voir page 52 (Indicateurs de rendement)

Corporate Strategic Plan

New Brunswick Health and Wellness

Healthy people, Healthy communities, Working together

MISSION

Our mission is to improve and support the well-being of New Brunswickers through an integrated service network focused on individuals, families and communities

PRINCIPLES

- Accountability and personal responsibility
- Achieving positive outcomes
- Providing services consistent with resources
- Efficiency and effectiveness
- Openness and flexibility
- Participatory decision-making based on evidence
- Partnerships with other sectors, departments, stakeholders, service providers
- Consultation and collaboration
- Ease of access
- Region and community capacities
- Healthy, motivated, skilled workforce

CORE BUSINESS AREAS

1. Prevention and Promotion
2. Protection
3. Provision of Care Includes: rehabilitation; support and maintenance; acute intervention and treatment

KEY RESULT AREAS	STRATEGIC GOALS
HEALTHY PUBLIC POLICY	1. Review and monitor policy decisions to assess the potential impact on the health and well-being of New Brunswickers 2. Consider the determinants of health in the development of policy 3. Provide information to the public to encourage responsible personal health decisions 4. Work with individuals, families, and communities to share responsibility for health 5. Support and empower communities to promote a healthy community concept
ACCESS	1. Provide information to New Brunswickers on the availability of services and how to access them 2. Provide the right service, in the right place, at the right time 3. Ensure equitable access, by all New Brunswickers, to specialized services, based on need
WELLNESS	1. Assist New Brunswickers to achieve and maintain "good health" through coordination and mutually supportive prevention, protection and promotion activities
SUSTAINABILITY	1. Ensure health services meet the needs of New Brunswickers in the most efficient, cost-effective manner, in accordance with our ability to pay 2. Promote health care investments based on evidence of positive outcomes 3. Develop and support a healthy, motivated and skilled workforce, focused on the concept of sustainability in their day to day work life
AGING POPULATION	1. Support the elderly in maintaining their independence as long as possible in the community 2. Encourage and support families and communities in their caregiving roles with the elderly 3. Develop a wellness strategy for healthy living for seniors
CHILDREN/ YOUTH	1. Through the delivery of promotion and prevention services, equip, prepare and empower children/youth and their families to be resilient 2. Work with our partners and communities to provide integrated services to respond to the needs of children/youth and their families
ORGANIZATIONAL PERFORMANCE	1. Maximize service delivery to clients by encouraging and facilitating the use of all resources, including the family and community 2. Empower and equip employees to better serve New Brunswickers, recognizing employee service contributions 3. Publicly report on health care expenditures and outcomes in a comprehensive and transparent manner

Our Business Strategy for Change

Integration	Enhance integration efforts internally, and with our partners, focused on improved client service (timeliness, appropriateness, quality) and driven by outcomes we want to achieve
Access	Make primary health care more accessible to the public
Organizational Structure	Implement a structure that supports our vision and mission
Sustainability	Make best use of available resources
Accountability	Focus on evidence-based outcomes, performance measures and public reporting
Partnerships	Enhance partnerships with communities and stakeholders
Communication	Better inform government and the public on the challenges facing the system

Plan stratégique

Nouveau Brunswick
Santé et Mieux-être

Des gens en santé, des collectivités saines, oeuvrant ensemble

MISSION

Notre mission consiste à améliorer et à maintenir le bien-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises grâce à un réseau intégré de services axé sur les personnes, les familles et les collectivités.

PRINCIPES

- l'imputabilité et la responsabilité personnelle;
- les résultats favorables;
- la prestation des services en fonction des ressources;
- l'efficacité et l'efficience;
- la transparence et la vérifiabilité;
- la prise de décisions participative, fondée sur les résultats;
- les partenariats avec d'autres secteurs, ministères, intervenants et fournisseurs de service;
- la consultation et la collaboration;
- la facilité d'accès;
- les capacités régionales et communautaires;
- une main-d'oeuvre en santé, motivée et compétente.

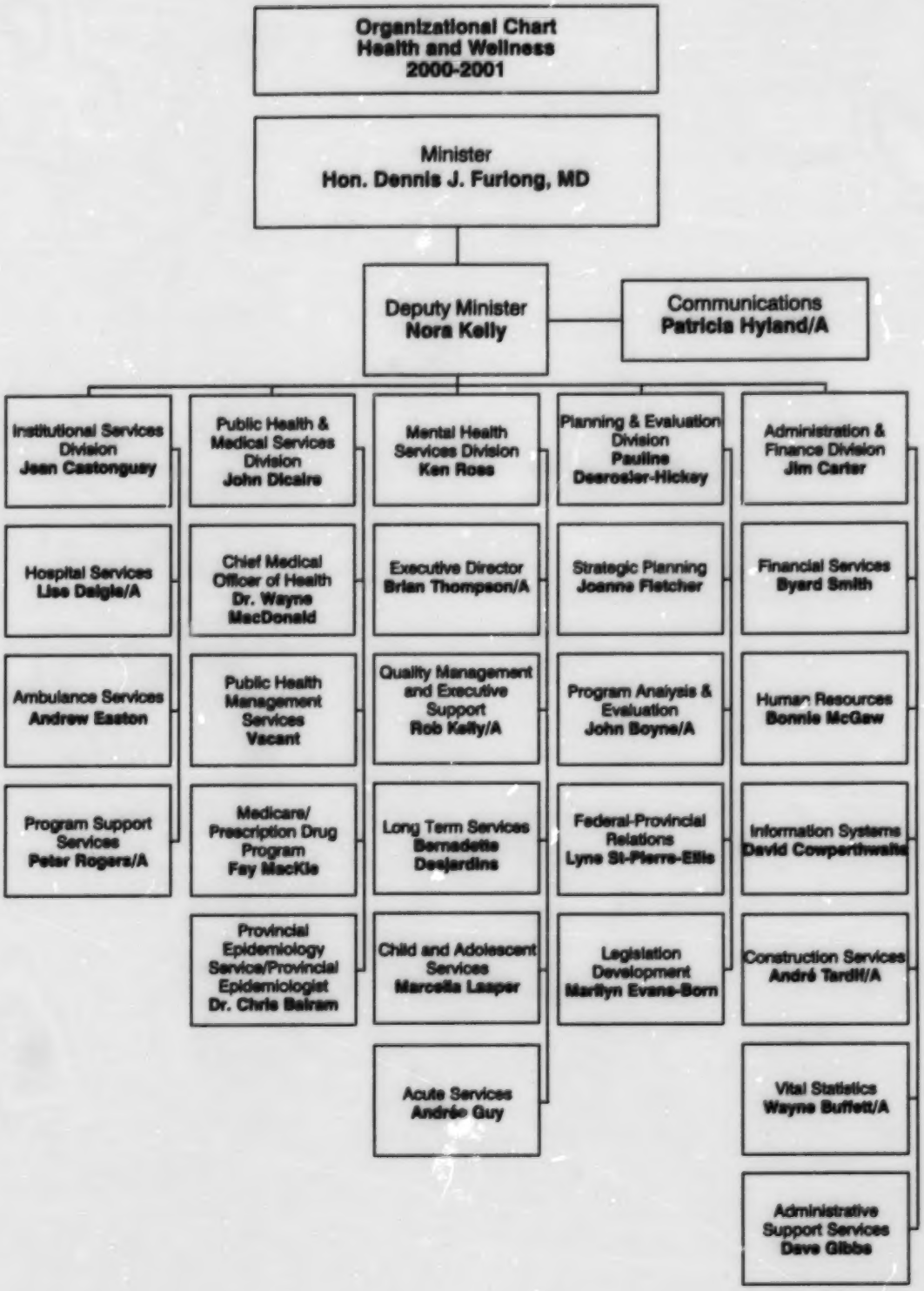
SECTEURS D'ACTIVITÉ PRINCIPAUX

1. la prévention et la promotion;
2. la protection;
3. la prestation de soins qui comprend : réadaptation; soutien et maintien; intervention et traitements aigus.

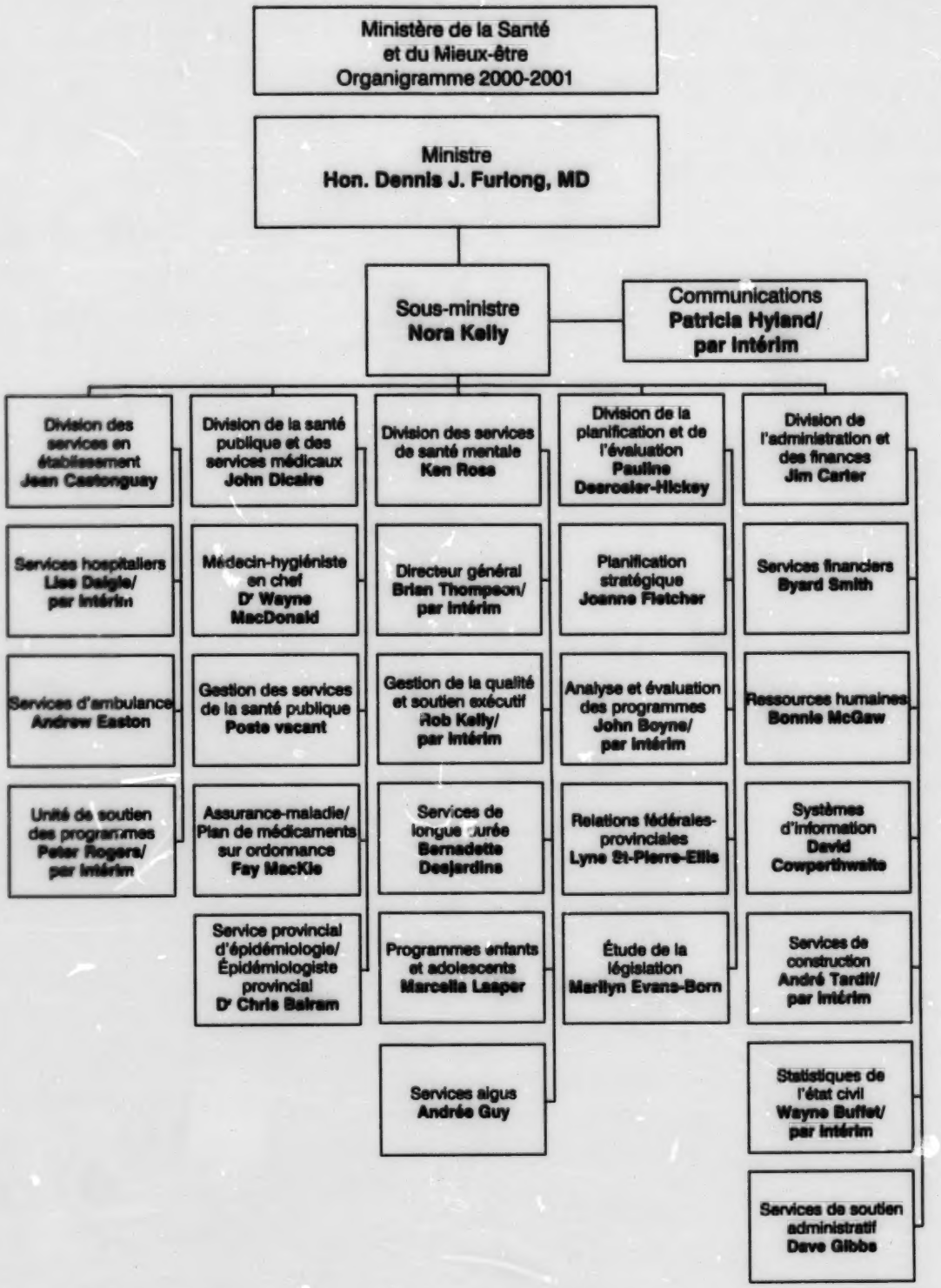
DOMAINES CLÉS	OBJECTIFS STRATÉGIQUES
POLITIQUE PUBLIQUE FAVORISANT LA SANTÉ	1. Réviser et surveiller les décisions en matière de politique afin d'évaluer leur impact potentiel sur la santé et le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises 2. Tenir compte des déterminants de la santé dans l'élaboration des politiques 3. Fournir au public de l'information lui permettant de prendre des décisions avisées en ce qui a trait à sa santé 4. Travailler avec les personnes, les familles et les collectivités en vue de partager les responsabilités en ce qui a trait à la santé 5. Soutenir et responsabiliser les collectivités afin d'encourager le concept de collectivités saines
ACCÈS	1. Fournir de l'information aux Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois sur les services disponibles et sur la façon d'y accéder 2. Offrir le bon service, au bon endroit, au bon moment 3. Assurer un accès équitable à tous les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois à des services spécialisés selon les besoins
MIEUX-ÊTRE	1. Aider la population néo-brunswickoise à atteindre une bonne santé et à rester en meilleure santé au moyen de la coordination d'activités de promotion, de prévention et de protection
VIABILITÉ	1. Assurer que les services de santé répondent aux besoins de la population néo-brunswickoise de la façon la plus efficace et la plus rentable possible en tenant compte de notre capacité de payer 2. Promouvoir les investissements dans les soins de santé en fonction de résultats positifs 3. Assurer et appuyer une main-d'oeuvre en santé, motivée et compétente qui tient compte du concept de la viabilité dans son travail quotidien
POPULATION VIEILLISSANTE	1. Assurer l'autonomie des personnes âgées aussi longtemps que possible au sein de la collectivité 2. Encourager et soutenir les familles et les collectivités dans leur rôle de soutien auprès des personnes âgées 3. Élaborer une stratégie de mieux-être incitant les personnes âgées à adopter des modes de vie sains
ENFANTS-JEUNES	1. Par l'entremise des services de promotion et de prévention outiller, habiliter et responsabiliser les enfants/jeunes et leurs familles afin de leur permettre d'être plus résilients 2. Collaborer avec nos partenaires et les collectivités afin d'assurer un service intégré qui répond aux besoins des enfants/jeunes et leurs familles
RENDEMENT DE L'ORGANISATION	1. Maximiser la prestation de services aux clients en encourageant et en facilitant l'utilisation de toutes les ressources y compris celles des familles et des collectivités 2. Responsabiliser les employés et leur donner les habiletés nécessaires pour mieux servir la population néo-brunswickoise et reconnaître la contribution des employés aux services 3. Faire publiquement rapport sur les dépenses en matière de santé et sur les résultats obtenus, et ce d'une façon globale et transparente

Notre stratégie en matière de changement

Intégration	Intensifier les efforts d'intégration déployés à l'interne et avec nos partenaires en vue d'améliorer le service à la clientèle (rapidité, pertinence, qualité) et d'atteindre les résultats visés
Accessibilité	Rendre les soins de santé primaires plus accessibles au public
Structure organisationnelle	Implanter une structure qui appuie notre vision et notre mission
Viabilité	Faire le meilleur usage possible des ressources disponibles
Imputabilité	Axer les efforts sur les résultats fondés sur la preuve, les mesures du rendement et l'obligation de rendre des comptes au public
Partenariats	Améliorer les partenariats avec les collectivités et les intervenants
Communication	Mieux renseigner le gouvernement et le public sur les défis que doit relever le système


Organizational Chart
Health and Wellness
2000-2001
Minister
Hon. Dennis J. Furlong, MD
Deputy Minister
Nora Kelly
Communications
Patricia Hyland/A
Institutional Services Division
Jean Castonguay
Hospital Services
Lise Daigle/A
Ambulance Services
Andrew Easton
Program Support Services
Peter Rogers/A
Public Health & Medical Services Division
John Dicaire
Chief Medical Officer of Health
Dr. Wayne MacDonald
Public Health Management Services
Vacant
Medicare/ Prescription Drug Program
Fay MacKie
Provincial Epidemiology Service/Provincial Epidemiologist
Dr. Chris Bajram
Mental Health Services Division
Ken Ross
Executive Director
Brian Thompson/A
Quality Management and Executive Support
Rob Kelly/A
Long Term Services
Bernadette Desjardins
Child and Adolescent Services
Marcella Lasper
Acute Services
Andrée Guy
Planning & Evaluation Division
Pauline Desrosier-Hickey
Strategic Planning
Joanne Fletcher
Program Analysis & Evaluation
John Boyne/A
Federal-Provincial Relations
Lyne St-Pierre-Ellis
Legislation Development
Marilyn Evans-Born
Administration & Finance Division
Jim Carter
Financial Services
Byard Smith
Human Resources
Bonnie McGaw
Information Systems
David Cowperthwaite
Construction Services
André Tardif/A
Vital Statistics
Wayne Buffett/A
Administrative Support Services
Dave Gibbs

Ministère de la Santé et du Mieux-être
Organigramme 2000-2001



LEGISLATION

The Department of Health and Wellness is responsible for 19 Acts of the New Brunswick Legislature. They are:

Advanced Life Support Services Act
Ambulance Services Act
Anatomy Act
Cemetery Companies Act
Change of Name Act
Health Act
Hospital Act
Hospital Services Act
Human Tissues Act
Marriage Act
Medical Consent of Minors Act
Medical Services Payment Act
Mental Health Act
Mental Heath Services Act
Prescription Drug Payment Act
Radiological Health Protection Act
Tobacco Sales Act
Venereal Disease Act
Vital Statistics Act

CADRE LÉGISLATIF

Le ministère de la Santé et du Mieux-être assume la responsabilité de 19 lois de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick :

Loi sur les services de réanimation d'urgence
Loi sur les services d'ambulance
Loi sur l'anatomie
Loi sur les compagnies de cimetière
Loi sur le changement de nom
Loi sur la santé
Loi hospitalière
Loi sur les services hospitaliers
Loi sur les tissus humains
Loi sur le mariage
Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux
Loi sur le paiement des services médicaux
Loi sur la santé mentale
Loi sur les services à la santé mentale
Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance
Loi sur la protection radiologique de la santé
Loi sur les ventes de tabac
Loi sur les maladies vénériennes
Loi sur les statistiques de l'état civil

CORE BUSINESS AREA: (1) PROTECTION OF THOSE MOST AT RISK

Acute and Short Term Mental Health Services

The Mental Health Services Division provides services to screen, assess and prioritize, as well as deliver crisis and acute intervention services to adults with mental disorders or psychosocial problems. These services are provided to restore and/or improve the individual's mental health in a timely and appropriate manner. In 2000-2001, 4,041 adults registered into this program.

Patient Advocate Services

Persons admitted to a psychiatric facility on a voluntary or involuntary status, have the right to patient advocate services. Patient advocates work with caregivers to inform patients and their families of their rights. They also represent the patient at Tribunal or Review Board hearings; help resolve concerns and complaints; and, ensure that the rights of patients are respected at all times. In 2000-2001, Patient Advocacy Services represented 1,211 people.

Prescription Drug Program

The New Brunswick Prescription Drug Program (PDP) provides prescription drug benefits to eligible residents. Drugs must be dispensed within the province by an approved provider.

The PDP includes several drug plans, each designed to meet the specific needs of the following beneficiary groups:

- New Brunswick residents 65 and older who receive Old Age Security/Guaranteed Income Supplement, or who qualify for benefits based on annual income;
- nursing home residents;
- clients of the Department of Family and Community Services who hold a valid health card for prescription drug coverage. They include:
  - recipients of social assistance,
  - adults living in a residential facility,
  - children in care of the Minister of Family and Community Services;
- persons registered with, and deemed eligible for PDP benefits who have cystic fibrosis, who are organ transplant recipients, who have human growth hormone deficiency, who are HIV positive, or who have multiple sclerosis.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : 1) PROTECTION DES PERSONNES LES PLUS À RISQUE

Services d'intervention immédiate et de courte durée en santé mentale

La Division des services de santé mentale du ministère offre aux adultes ayant des troubles mentaux ou des problèmes psychosociaux des services de dépistage, d'évaluation et d'établissement de priorités ainsi que des services en situation de crise et d'intervention immédiate afin de rétablir ou d'améliorer la santé mentale dans un délai raisonnable et de manière appropriée. En 2000-2001, 4 041 adultes étaient inscrits au programme.

Services du défenseur des bénéficiaires

Les personnes admises dans un établissement psychiatrique pour une évaluation volontaire ou au titre d'un placement non volontaire ont droit aux services d'un défenseur des bénéficiaires. Le défenseur des bénéficiaires travaille avec les dispensateurs de soins pour informer les patients et leur famille de leurs droits. Il représente le patient aux audiences des comités d'examen ou des tribunaux, aide à trouver une solution satisfaisante aux préoccupations et aux plaintes des patients, et veille à ce que les droits des patients soient respectés en tout temps. En 2000-2001, les services du défenseur des bénéficiaires ont représenté 1 211 personnes.

Plan de médicaments sur ordonnance

Le Plan de médicaments sur ordonnance (PMO) du Nouveau-Brunswick offre des prestations pharmaceutiques aux résidents admissibles. Les médicaments doivent être dispensés dans la province par un fournisseur autorisé.

Le PMO comprend divers régimes d'assurance-médicaments qui répondent aux besoins particuliers des groupes suivants :

- les résidents du Nouveau-Brunswick âgés de 65 ans et plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti/des prestations de la Sécurité de la vieillesse ou qui sont admissibles à des prestations en raison de leur revenu annuel;
- les résidents des foyers de soins;
- les bénéficiaires du ministère des Services familiaux et communautaires qui détiennent une carte d'assistance médicale pour médicaments sur ordonnance. Ils comprennent :
  - les bénéficiaires de l'aide sociale,
  - les adultes demeurant dans un établissement résidentiel,
  - les enfants pris en charge par le ministre des Services familiaux et communautaires;
- les personnes inscrites au Plan de médicaments sur ordonnance et admissibles aux prestations du PMO qui sont atteintes de fibrose kystique, qui sont receveurs de greffe d'organe, qui souffrent d'une insuffisance de l'hormone de croissance, qui sont séropositives ou qui souffrent de sclérose en plaques.

A list of benefits eligible for reimbursement under the *Prescription Drug Payment Act* and the *New Brunswick Health Services Act* is contained in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary. Guidelines for the availability of certain drugs under Special Authorization are also included in this publication.

Information regarding program eligibility criteria and benefits may be found on the PDP website at: http://www.gnb.ca/0212/en/index.htm

In fiscal 2000-2001, the PDP Advisory and Utilization Committee reviewed 46 drugs for inclusion in the the Formulary, 29 of which were added to the PDP Formulary. As well, the Product Selection Committee determined interchangeability for 166 generic drug products.

During 2000-2001:

- the New Brunswick Prescription Drug Program incurred expenses of $79.9 million, of which 96.5% were prescription costs and 3.5% were for administration. This represents a 14.9% increase in expenditures over 1999-2000, resulting from an increase in the volume of drugs prescribed and an increase in the price of new drugs added to the Formulary;
- although the number of active PDP beneficiaries decreased by 3.3% from 106,210 to 102,703, the average annual cost per beneficiary increased by 19.4% from $628.82 to $750.83. This is because:
  - the average number of prescriptions per year per beneficiary increased by 8% from 19.9 to 21.5; and
  - the average cost per prescription increased 10.6% from $31.55 to $34.89.

Youth Treatment

The Provincial Youth Treatment Program provides services to youth up to the age of 18 who have significant functional challenges and face many difficulties in school and/or community settings. The department, in partnership with communities, addresses these youths' needs through the coordination of local and provincial resource services. These services include a clinical provincial outreach team, 13 multi-agency regional teams and the Pierre Caissie Centre.

The Pierre Caissie Centre, a Moncton based six-bed facility, provides intensive assessment and short term interventions, involving families and foster parents of youths whose needs cannot be met at the regional level. At the end of the 2000-2001 fiscal year, 239 youths were actively followed by the program, 40 of whom required admission to the Pierre Caissie Centre.

Le recueil du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick répertorie les produits médicamenteux admissibles à un remboursement en vertu de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* et de la *Loi sur les services d'assistance médicale* du Nouveau-Brunswick. Le document contient aussi les lignes directrices sur la disponibilité de certaines médications sous autorisation spéciale.

L'information concernant les critères d'admissibilité et les prestations du plan est affichée sur le site WEB du PMO à http ://www.gnb.ca/0212/fr/index.htm.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, le Comité consultatif et d'étude sur l'usage des médicaments du PMO a examiné 46 nouveaux médicaments faisant l'objet d'une demande d'inclusion dans le recueil. De ce nombre, 29 médicaments ont été inscrits au recueil des médicaments thérapeutiques du PMO. De plus, le Comité de sélection des produits pharmaceutiques a déterminé l'interchangeabilité de 166 produits génériques.

En 2000-2001 :

- les dépenses du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick se sont chiffrées à 79,9 millions de dollars, dont 96,5 % ont servi à couvrir le coût des médicaments et 3.5 % ont servi à couvrir les frais des opérations. Cela représente une augmentation de 14,9 % des dépenses par rapport à 1999-2000 en raison d'une augmentation du volume des médicaments prescrits et d'une augmentation du prix des nouveaux médicaments ajoutés au recueil;
- bien que le nombre de bénéficiaires actifs a diminué de 3,3 %, passant de 106 210 à 102 703, le coût annuel moyen par bénéficiaire a augmenté de 19,4 %, passant de 628,82 $ à 750,83 $. Cela est dû au fait que :
  - le nombre moyen d'ordonnances par année par bénéficiaire a augmenté de 8 %, passant de 19,5 à 21,5 %;
  - le coût moyen par ordonnance a augmenté de 10,6 %, passant de 31,55 $ à 34,89 $.

Traitement pour les jeunes

Le Programme provincial de traitement pour les jeunes offre des services aux jeunes âgés de 18 ans ou moins qui ont d'importants troubles fonctionnels et qui connaissent plusieurs difficultés à l'école ou dans la collectivité. Le ministère, en collaboration avec les collectivités, aide à répondre à leurs besoins en coordonnant les services locaux et provinciaux relatifs aux ressources. Ces services comprennent une équipe clinique communautaire provinciale, 13 équipes multidisciplinaires régionales et le centre Pierre-Caissie.

Ce centre est situé à Moncton et comprend une unité de six lits qui fournit une évaluation approfondie et des interventions à court terme auxquelles participent les familles et les parents d'accueil des jeunes dont les besoins ne peuvent pas être satisfaits au niveau régional. À la fin de l'exercice financier 2000-2001, le programme a offert des services actifs à 239 jeunes dont 40 ont dû être admis au centre Pierre-Caissie.

CORE BUSINESS AREA: (2) PREVENTION / EDUCATION / AWARENESS

Child and Adolescent Mental Health Services

Services for children and adolescents with mental health conditions that negatively impact on their development and functioning are provided in 13 Community Mental Health Centres located throughout the province (see page 62). These services include assessment, treatment and crisis and consultation components. In 2000-2001, 3,316 children and adolescents received services under Child and Adolescent Services.

Communicable Disease Control

The department's protection and prevention services help New Brunswickers maintain their health and well-being by avoiding communicable diseases. These services address such issues as:

Environmental Health
The department plays a role in helping protect New Brunswickers from exposure to environmental hazards. During fiscal 2000-2001, the Department of Health and Wellness participated in the review of 54 projects being assessed under the provinces Environmental Impact Assessment process.

HIV/AIDS
The department is committed to preventing the spread of HIV/AIDS in the province. To ensure this goal, Health and Wellness is currently working with people living with HIV/AIDS as well as with the province's AIDS service organizations (AIDS New Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton, and Healing Our Nations) to develop a comprehensive provincial AIDS strategy.

The department provides HIV Testing programs in the community. The Anonymous HIV Testing program ensures that everyone in the province has the opportunity to get an HIV test and the appropriate counselling without revealing his or her identity. A more recent initiative is the expansion of this program to the provincial and federal correctional facilities in the province.

The department also works with interested community members and organizations to develop sustainable needle exchange sites in each of the province's health regions. This service provides New Brunswickers who use injection equipment an opportunity to reduce their risk of contracting a communicable disease like HIV and Hepatitis C through sharing needles.

During fiscal 2000-01, the provincial toll-free AIDS line (1-800-561-4009) operated by AIDS New Brunswick, responded to 3,053 calls for advice and information.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : 2) PRÉVENTION, ÉDUCATION ET SENSIBILISATION

Services de santé mentale aux enfants et aux adolescents

Treize centres de santé mentale communautaires situés dans diverses régions de la province (voir page 63) offrent des services aux enfants et aux adolescents dont les conditions de santé mentale ont un impact négatif sur leur développement et leur fonctionnement. Ces services comprennent les volets d'évaluation, de traitement et crises, et de consultation. En 2000-2001, 3 316 enfants et adolescents ont reçu des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents.

Contrôle des maladies transmissibles

Les services de protection et de prévention du ministère aident les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises à préserver leur santé et leur bien-être en évitant de contracter des maladies transmissibles. Ces services traitent des questions telles que :

Salubrité de l'environnement
Le ministère joue un rôle dans la protection des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises contre une exposition aux risques environnementaux. En 2000-2001, le ministère de la Santé et du Mieux-être a participé à l'examen de 54 projets évalués dans le cadre du processus d'études d'impact sur l'environnement de la province.

VIH/SIDA
Le ministère veut prévenir la propagation du VIH/SIDA dans la province. Pour ce faire, Santé et Mieux-être élabore actuellement une stratégie provinciale générale relative au SIDA, en collaboration avec les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les organismes de service SIDA de la province (SIDA Nouveau-Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton et Healing Our Nations).

Le ministère offre des programmes communautaires de dépistage du VIH. Grâce au programme de dépistage anonyme du SIDA, tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises peuvent subir un test de dépistage du VIH et obtenir le counseling requis sans dévoiler leur identité. Une initiative récente est l'élargissement du programme aux établissements correctionnels provinciaux et fédéraux au Nouveau-Brunswick.

Le ministère collabore aussi avec les membres de la collectivité et les organismes intéressés en vue du développement de sites d'échange de seringues dans chacune des régions sanitaires de la province. Ce service offre aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui utilisent du matériel d'injection l'occasion de réduire leur risque de contracter une maladie transmissible comme le VIH et l'hépatite C par l'échange de seringues.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, la ligne provinciale d'appel sans frais sur le SIDA (1 800 561-4009), dont s'occupe SIDA Nouveau-Brunswick, a répondu à 3 053 appels visant à

This service is financially supported by the Department of Health and Wellness.

Pandemic Influenza
Influenza is an illness that plagues us annually and causes some morbidity and mortality despite annual vaccination programs and advances in medical technology. Influenza pandemics, which are typically characterized by the rapid spread of a new type of influenza virus to all areas of the world, would result in even greater morbidity and mortality because there would be little, if any, protection from the current year's vaccine formulation and/or previous immunity.

Experts predict that a pandemic influenza will occur within the next 5-10 years. Vaccine availability and distribution, disease surveillance, diagnostic and laboratory services, clinical services, and

obtenir des conseils et de l'information. Ce service est appuyé financièrement par le ministère de la Santé et du Mieux-être.

Grippe pandémique
La grippe est une maladie qui frappe chaque année et qui cause un certain taux de morbidité et de mortalité, malgré les programmes de vaccination annuels et les progrès dans la technologie médicale. La pandémie, qui est typiquement caractérisée par la propagation rapide d'un nouveau type de virus de la grippe dans toutes les régions du monde, entraînerait une plus grande morbidité et mortalité car le vaccin reçu au cours de l'année et/ou l'immunité précédente offriraient peu de protection, sinon aucune.

Les experts prédisent qu'une grippe pandémique surviendra au cours des cinq à dix prochaines années. La disponibilité et la distribution d'un vaccin, la surveillance de la maladie, les services de diagnostic et de laboratoire, les services cliniques

Sexually Transmitted Diseases Reported in New Brunswick 2000

Crude Incidence Rate Per 100,000 Population

Disease	1991 Baseline	2000 Actual
Chlamydia	227.9	163.9
Gonococcal Infection	7.47	1.5
Herpes: Genital	n/a	31.3
Syphilis - All	2.9	0.4
(Early symptomatic)	1.6	0.0
HIV	2.8	1.9
AIDS	1.7	0.5

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2000 population estimates.

Cas declares de maladies transmises sexuellement au Nouveau-Brunswick 2000

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	Taux de référence 1991	Taux réel 2000
Chlamydia	227,9	163,9
Infections gonococciques	7,47	1,5
Herpès génital	n/d	31,3
Syphilis - Total	2,9	0,4
(symptômes précoces)	1,6	0,0
VIH	2,8	1,9
SIDA	1,7	0,5

Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 2000.

Sexually Transmitted Diseases Reported in New Brunswick 2000
Cas declares de maladies transmises sexuellement au Nouveau-Brunswick 2000

Actual Numbers/Chiffres réels — ***Health Region/Région sanitaire***

Disease / Maladie	1	2	3	4	5	6	7	Provincial Total/ Total provincial
Chlamydia	334	233	396	44	48	92	93	1,240
Gonococcal Infection/Infections gonococciques	8	1	1	0	0	1	0	11
Herpes: Genital/Herpès génital	92	58	55	13	7	7	5	237
Syphilis	1	2	0	0	0	0	0	3
early symptomatic/symptômes précoces	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV/VIH	5	5	3	1	0	0	0	14
AIDS/SIDA	1	2	0	0	0	1	0	4

Source: NB Provincial Epidemiology Service / Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

implementation of an emergency response are among many issues that are being considered as New Brunswick develops a contingency plan to address this potential threat to the health of New Brunswickers. Development of contingency plans is underway at the national, provincial and local levels.

Sexually Transmitted Diseases
Sexually Transmitted Diseases (STDs) and their serious consequences can be reduced through education, early detection, treatment, and contact follow-up. Through its Public Health Communicable Disease Programs, the department provides information on sexual health and prevention of sexually transmitted diseases. When such diseases are reported to the department, staff does contact tracing and provides follow-up instructions for those clients involved.

et l'intervention d'urgence font partie des nombreux aspects qui sont envisagés dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'urgence au Nouveau-Brunswick pour répondre à cette menace possible à la santé des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. L'élaboration des plans d'urgence se poursuit à l'échelle nationale, provinciale et locale.

Maladies transmises sexuellement
L'éducation, la détection précoce, le traitement et la recherche de tous les sujets-contacts peuvent contribuer à diminuer les maladies transmises sexuellement (MTS). Par l'entremise de ses Programmes de contrôle des maladies transmissibles de la Santé publique, le ministère fournit de l'information sur la santé sexuelle et sur la prévention des maladies transmises sexuellement. Lorsque de telles maladies sont signalées au ministère, le personnel recherche tous les sujets-contacts et fournit des directives aux clients visés.

Vaccine Preventable Diseases Reported in New Brunswick 2000

Crude Incidence Rate Per 100,000 Population

Disease	1991 Baseline	2000 Actual
Measles	23.4	0.0
Mumps	0.5	0.0
Pertussis	4.8	11.9
Rubella	1	0.1
Hepatitis B	12.4	5.8
(Acute)	**n/a	1.2
(Carrier)	n/a	4.6
Diptheria	0	0.0
Tetanus	0	0.1
Polio	0	0.0
H. Influenza b	0.6	0.0

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2000 population estimates.
**n/a = not available

Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick 2000

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	Taux de référence 1991	Taux actuel 2000
Rougeole	23,4	0,0
Oreillons	0,5	0,0
Coqueluche	4,8	11,9
Rubéole	1	0,1
Hépatite b	12,4	5,8
(aiguë)	**n/d	1,2
(porteur)	n/d	4,6
Diphtérie	0	0,0
Tétanos	0	0,1
Polio	0	0,0
H. Influenza b	0,6	0,0

Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 2000.
**n/d = non disponible

Vaccine Preventable Diseases Reported in New Bruswick 2000/ Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick 2000

Actual Numbers / Chiffres réels	Health Region/Région sanitaire							
Disease / Maladie	1	2	3	4	5	6	7	Provincial Total/ Total provincial
Measles / Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0
Mumps / Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis / Coqueluche	55	7	5	11	0	10	2	90
Rubella/Rubéole	1	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B/Hépatite b	12	11	14	2	1	2	2	44
(Acute/aiguë)	3	3	2	1	0	0	0	9
(Carrier/ porteur)	9	8	12	1	1	2	2	35
Diphtheria/Diphtérie	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanus/Tétanos	0	0	1	0	0	0	0	1
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0
H. influenza b/H. Influenza de type b	0	0	0	0	0	0	0	0

Source: NB Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

Vaccine Preventable Diseases
The department provides immunization against a range of vaccine preventable diseases. Immunization programs have proven effective in reducing the incidence of these communicable diseases. Routine childhood and adult vaccines are provided without charge to the client. They are provided by Public Health nurses through paediactric immunization clinics, and by family doctors. The hepatitis B vaccine for grade 4 students is provided in schools through a contract with the Victoria Order of Nurses.

Vaccines against influenza and pneumonia are provided at no cost to physicians for administration to people at high risk for complications from these illnesses. During 2000-01, 101,160 doses of flu vaccine and 8,426 doses of pneumococcal vaccine were distributed for immunization of the identified high-risk groups.

Public Health staff, for a small fee, provides international travel clinic services to people embarking on international travel. During 2000-01, these clinics served 6,637 New Brunswickers, up from 2,493 people the previous year.

Water/Food Borne Diseases
The department's Public Health Division has in place preventative measures to ensure the safety of public drinking water supplies, on-site wastewater treatment, and food served in food service establishments. These measures are meant to reduce the incidence and spread of some communicable diseases.

Bacteriological Water Tests

	1999/2000	2000/2001
Public water supplies		
# of tests (i.e. municipal and Crown systems)	17,834	26,335
# of boil orders	25	23
Private water supplies		
# of tests	3,044	4,109
# of follow-ups (i.e. resampling)	23%	25%
Recreational Swimming Areas		
# of inspections	240	367
# of sites monitored	163	96
# of sites closed	3	0

Food Inspections

Licenses issued to food services establishments	2,975	2,976
# of inspections	4,673	5,239
# of licenses revoked	1	0

Maladies évitables par la vaccination
Le ministère offre des vaccinations contre toute une gamme de maladies évitables par la vaccination. Les programmes de vaccination se sont avérés efficaces pour réduire l'incidence de ces maladies contagieuses. Les vaccins habituels destinés aux enfants et aux adultes sont gratuits pour les clients. Ils sont administrés par les infirmières-hygiénistes lors des cliniques d'immunisation infantile et par les médecins de famille. Le vaccin de l'hépatite B destiné aux élèves de quatrième année est dispensé dans les écoles par voie d'un contrat avec les Infirmières de l'Ordre de Victoria.

Les vaccins contre la grippe et les pneumonies sont fournis gratuitement aux médecins qui sont chargés de les administrer aux personnes les plus à risque de souffrir de complications de ces maladies. En 2000-2001, 101 160 doses de vaccin antigrippal et 8 426 doses de vaccin antipneumococcique ont été distribuées à des fins de vaccination des groupes identifiés comme étant à risque élevé.

Le personnel de la Santé publique offre, moyennant des frais minimes, des services cliniques pour les personnes qui effectuent des voyages internationaux. En 2000-2001, ces cliniques ont offert des services à 6 637 Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, soit une augmentation par rapport à 2 493 l'année précédente.

Maladies d'origine alimentaire et hydrique
La Division de la santé publique du ministère possède des mesures préventives pour assurer la sécurité des sources d'approvisionnement en eau, de l'épuration des eaux usées sur place et des aliments servis dans les établissements de restauration. Ces mesures ont pour but de réduire l'incidence et la propagation de certaines maladies transmissibles.

Tests bacteriologiques de l'eau

	1999/2000	2000/2001
Sources publiques d'approvisionnement en eau		
Nombre d'échantillons analysés (systèmes municipaux et de la Couronne)	17 834	26 335
Nombre d'ordres de faire bouillir l'eau	25	23
Sources privées d'approvisionnement en eau		
Nombre d'échantillons analysés	3 044	4 109
Nombre de suivis (c.-à-d. rééchantillonnage)	23 %	25 %
Lieux de baignade		
Nombre d'inspections	240	367
Nombre de sites surveillés	163	96
Nombre de sites fermés	3	0

Inspections des aliments

Permis délivrés aux établissements de restauration	2 975	2 976
Nombre d'inspections	4 673	5 239
Nombre de permis révoqués	1	0

Enteric Diseases Reported in New Brunswick 2000

Crude Incidence Rates per 100,000 Population

Disease	1991 Baseline	2000 Actual
Amebiasis	1.3	0.1
Campylobacter	57	29.1
Giardiasis	17.4	11.5
E. coli 0157:H7	6.8	4.5
Salmonellosis	47.3	13.6
Shigellosis	1.7	0.9

Source: NB Provincial Epidemiology Service
Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2000 population estimates.

Maladies intestinales signalees au Nouveau-Brunswick 2000

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	Taux de référence 1991	Taux réel 2000
Amibiase	1,3	0,1
Infection à campylobacter	57	29,1
Giardiase	17,4	11,5
E. coli 0157:H7	6,8	4,5
Salmonellose	47,3	13,6
Shigellose	1,7	0,9

Source : Service provincial d'épidémiologie du N.-B.
Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 2000.

Enteric Diseases Reported in New Bruswick 2000/ Maladies intestinales signalees au Nouveau-Brunswick 2000

Actual Numbers/Chiffres réels	**Health Region/Région sanitaire**							
Disease/Maladie	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Provincial Total/ Total provincial**
Amebiasis/Amibiase	0	0	0	0	0	0	1	1
Campylobacter/Infection à campylobacter	48	29	37	42	21	30	13	220
Giardiasis/Giardiase	16	13	25	7	7	11	8	87
E. coli/E.coli pathogène	11	9	7	2	1	2	2	34
Salmonellosis/Salmonellose	24	13	19	15	13	12	7	103
Shigellosis/Shigellose	0	0	5	1	0	1	0	7

Source: NB Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie du N.-B.

Reports of possible food or water borne disease are promptly investigated and, if necessary, steps are taken to control any further spread of the disease.

Staff from the former departments of Agriculture and Rural Development and Fisheries and Aquaculture were transferred to the department in April, 2000 as a result of government re-alignment. This move consolidated the provincial food inspection responsibility in one department. The main activities provided during the year were:

1. Inspection staff, in conjunction with the Provincial Dairy Laboratory, provided the Raw Milk Quality Control Program for dairy producers in the province.

Number of raw milk samples tested: 7,944

Compliance:

Bacteria Counts	98.9%
Somatic Cell Count	97.8%
Added Water	99.9%
Inhibitors	99.9%

2. Inspection staff collected samples from dairy processors for testing at the Provincial Dairy Laboratory.

Number of processed milk samples tested: 372

Les maladies d'origine alimentaire et hydrique qui sont signalées font l'objet d'une enquête immédiate. Au besoin, des mesures sont prises pour contrôler toute propagation de la maladie.

Le personnel des anciens ministères de l'Agriculture et de l'Aménagement rural, et des Pêches et de l'Aquaculture a été transféré au ministère en avril 2000, à la suite de la réorganisation gouvernementale. Ce transfert a regroupé la responsabilité des services d'inspection des aliments de la province sous un ministère. Voici les principales activités entreprises au cours de l'année :

1. Le personnel d'inspection, en collaboration avec le laboratoire provincial des produits laitiers, a offert le Programme de contrôle de la qualité du lait cru aux producteurs laitiers de la province.

Nombre d'échantillons de lait cru analysé : 7 944

Conformité :

Numération bactérienne	98,9 %
Numération des cellules somatiques	97,8 %
Eau ajoutée	99,9 %
Agents inhibiteurs	99,9 %

2. Le personnel d'inspection a prélevé des échantillons chez les transformateurs laitiers à des fins d'analyse au laboratoire provincial des produits laitiers.

Nombre d'échantillons de lait transformé analysé : 372

Compliance:

Bacteria Counts (stress test)	80%
Added Water	100%
Inhibitors	100%

3. Inspection staff conducted U.S. Food and Drug Administration inspections on dairy farms in the province to facilitate the export of raw cream and other raw milk components from the province to the U.S.

Number of dairy farm inspections:.....330

4. Dairy processing plants and dairy farms continued to be inspected on a routine basis.

Number of dairy farm inspections:.....690

5. Staff provided workshops for Bulk Tank Milk Graders.

6. Staff continued to work with abattoir personnel to upgrade facilities and procedures to the required standards. Emphasis was placed on proper sanitation and sanitary procedures.

Number of abattoir inspections completed:.....95

7. Retail store inspections of fresh fruits and vegetables continued on a routine basis.

8. Responsibility for the *Fish Inspection Act* was transferred to the department as a result of re-alignment. Associated responsibilities under the Act were incorporated in the normal work routine of Public Health Inspectors.

Fish buyers licenses issued:.....315

Zoonotic Diseases

The department continued its education and awareness campaigns on two emerging zoonotic diseases of concern – rabies and the West Nile virus.

During fiscal 2000-01, 23 positive cases of the raccoon strain of rabies were detected in the province in the St. Stephen area. The department continued to chair the New Brunswick Rabies Working Group and co-ordinated the implementation of a management plan for rabies surveillance, control and prevention. Included was a response to capture and test potentially rabid wild animals and the provision of pre-exposure vaccination to individuals at high-risk of exposure to rabies. The toll-free Rabies Information Line (1 877-372-2437) handled 1,158 calls from persons seeking information on rabies and potential exposures. A rabies awareness campaign continued with radio and newspaper advertisements. Sixty-two individuals received post-exposure prophyiaxis, up from the usual average of 30 treatments per year.

During fiscal 2000-2001, the West Nile virus continued to expand from New York to other states, however, the

Conformité :

Numération bactérienne (test de stress)	80 %
Eau ajoutée	100 %
Agents inhibiteurs	100 %

3. Le personnel d'inspection a effectué des inspections de la U.S. Food and Drug Administration sur les fermes laitières de la province afin de faciliter l'exportation de crème crue et autres constituants du lait cru de la province aux États-Unis.

Nombre d'inspections de fermes laitières :..... 330

4. Les usines de transformation des produits laitiers et les fermes laitières ont été inspectées sur une base régulière.

Nombre d'inspections de fermes laitières :..... 690

5. Le personnel a offert des ateliers à l'intention des calibreurs de réservoirs de lait en vrac.

6. Le personnel a continué de collaborer avec le personnel des abattoirs pour améliorer les installations et les méthodes afin qu'elles répondent aux normes établies. L'accent a été mis sur de bonnes méthodes de désinfection et d'hygiène.

Nombre d'inspections d'abattoirs terminées :.... 95

7. Les magasins de vente au détail de fruits et légumes frais ont été inspectés sur une base régulière.

8. La responsabilité de la *Loi sur l'inspection du poisson* a été confiée au ministère, à la suite de la restructuration. Les responsabilités connexes, en vertu de la Loi, ont été intégrées au travail courant des inspecteurs de la Santé publique.

Permis d'acheteurs de poisson délivrés :..... 315

Zoonoses

Le ministère a poursuivi sa campagne de sensibilisation et d'éducation sur deux zoonoses préoccupantes – la rage et le virus de l'encéphalite du Nil occidental.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, 23 cas positifs de souches de la rage de ratons laveurs ont été découverts dans la région de St. Stephen. Le ministère a présidé le Groupe de travail du Nouveau-Brunswick sur la rage et a coordonné la mise en œuvre d'un plan de gestion en vue de la surveillance, du contrôle et de la prévention de la rage. Cela comprenait une intervention dans la capture et l'analyse des animaux sauvages potentiellement atteints de la rage et la disponibilité de vaccins avant exposition des personnes ayant un grand risque d'être exposé à la rage. Au total, 1 158 personnes ont demandé des renseignements sur la rage et les expositions possibles, en utilisant la ligne d'information sans frais sur la rage. La campagne de sensibilisation à la rage s'est poursuivie par des annonces dans les journaux et à la radio. Soixante-deux personnes ont reçu un traitement prophylactique après exposition, soit une augmentation de la moyenne habituelle de 30 traitements par année.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, le virus de l'encéphalite du Nil occidental a poursuivi sa progression de

virus was not detected in New Brunswick or Canada. The department chaired the interdepartmental New Brunswick West Nile Virus Committee and co-ordinated the development of a strategy plan for surveillance, prevention and control of the West Nile Virus. A toll-free West Nile Virus Information Line (1 800-580-0038) was established in August 2000 to provide general information and has handled approximately 54 calls.

Community Nutrition

The department's nutrition awareness objectives are:

- to increase the proportion of New Brunswickers who use Canada's Food Guide to Healthy Eating: and,
- to reach a New Brunswick target of 80% of new mothers who breastfeed by the year 2003 (in 2000-2001, 66% of new mothers were breastfeeding). This is done through activities planned by Breastfeeding Advisory Committees at the regional, provincial and national levels.

Proper nutrition and healthy body weight contribute to good health, and can help prevent chronic diseases such as heart disease, stroke, cancer, diabetes, osteoporosis and eating disorders. The department provides information on good nutrition practices using a range of activities and venues including public education, information for health professionals, community action groups, and consultation services for schools regarding nutrition policy and breakfast/ lunch programs.

In 2000-2001, the department provided over 300 nutrition information sessions for the public and professionals, reaching more than 200,000 New Brunswickers. Topics included healthy and economical foods, nutrition during and after pregnancy, breastfeeding, preschool nutrition, healthy snacks, healthy eating for baby boomers, heart health, nutrition and fitness, eating disorders, body image, healthy breakfast and nutrition labelling.

The department released the results of a survey that was carried out in 1999-2000 to identify current trends in the provision of nutritious foods in New Brunswick schools, a survey replicating a study carried out in 1989-1990. The survey covered 89% of the province's schools. Findings from the study are assisting Public Health staff in their on-going collaboration with the Department of Education in establishing guidelines relating to nutrition, food and food safety. One of the major findings of the report was the need to continue to reduce fat and increase availability of fruits and vegetables in school food programs.This is currently being addressed by the Healthy Learners program.

New York vers d'autres états mais il n'a pas été détecté au Nouveau-Brunswick ou au Canada. Le ministère a présidé le Comité interministériel du Nouveau-Brunswick sur le virus de l'encéphalite du Nil occidental et coordonné l'élaboration d'un plan stratégique de surveillance, de prévention et de contrôle du virus. Une ligne d'information sans frais sur le virus a été établie en août 2000 pour fournir de l'information générale. Environ 54 appels ont été reçus.

Nutrition communautaire

Le ministère vise les objectifs suivants en matière de sensibilisation à la nutrition :

- accroître la proportion de Néo-Brunswickois et de Néo-Brunswickoises qui utilisent le Guide alimentaire canadien pour manger sainement;
- atteindre, d'ici 2003, l'objectif de 80 % de mères néo-brunswickoises qui pratiquent l'allaitement maternel (en 2000-2001, 66 % des mères ont allaité leur enfant à la naissance). Cet objectif sera réalisé par l'entremise d'activités planifiées par les comités consultatifs sur l'allaitement maternel au niveau régional, provincial et national.

Une bonne nutrition et un poids-santé sont les ingrédients d'une bonne santé et peuvent aider à prévenir des maladies chroniques comme la cardiopathie, les accidents cérébrovasculaires, le cancer, le diabète, l'ostéoporose et les troubles alimentaires. Le ministère donne des renseignements sur les bonnes habitudes nutritionnelles à l'aide de toute une gamme d'activités et de lieux; il offre notamment de l'éducation à la population, des renseignements à l'intention des professionnels de la santé et des groupes d'action communautaire et des services de consultation à l'intention des écoles en ce qui concerne les directives relatives à la nutrition et les programmes de petits déjeuners et de déjeuners.

En 2000-2001, le ministère a donné au grand public et aux intervenants professionnels plus de 300 séances d'information sur la nutrition, qui ont joint plus de 200 000 Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. Ces séances portaient sur des aliments sains et économiques, la nutrition pendant et après la grossesse, l'allaitement maternel, la nutrition des enfants d'âge préscolaire, les goûters nutritifs, l'alimentation saine de la génération du baby-boom, la santé du cœur, la nutrition et le conditionnement physique, les troubles alimentaires, l'image corporelle, le petit déjeuner équilibré et l'étiquetage sur la nutrition.

Le ministère a aussi dévoilé les résultats d'un sondage effectué en 1999-2000 visant à déterminer les tendances actuelles dans la distribution d'aliments nutritifs dans les écoles du Nouveau-Brunswick. Ce sondage reprenait celui qui avait été fait en 1989-1990. Il a été administré dans 89 % des écoles de la province. Les résultats du sondage aident le personnel de la Santé publique à établir, en collaboration continue avec le ministère de l'Éducation, des lignes directrices sur la nutrition, les aliments et la sécurité alimentaire. Une des principales constatations du rapport est le besoin de continuer de réduire les matières grasses et d'accroître la disponibilité de fruits et de légumes dans les programmes alimentaires à l'école. Ce problème est actuellement traité dans le cadre du programme Apprenants en santé à l'école.

Breastfeeding advisory committees in the province's health regions worked with the national and provincial breastfeeding committees to provide information to health professionals and others on the concept of "Baby-Friendly™ Initiative", and participated in public awareness campaigns for the promotion of breastfeeding.

The "Baby-Friendly™ Initiative" is a global campaign by the World Health Organization and UNICEF. This campaign recognizes that implementing best practices in health services is crucial to the success of programs that protect, promote and support breastfeeding. One major promotional activity was the planning for the national breastfeeding conference "Breastfeeding *NOW*: Nurturing Opportunities for Wellness" planned for Moncton, in May, 2001.

Healthy Minds
The Department of Health and Wellness assisted the Department of Education in establishing guidelines relating to food, nutrition and food safety as part of the "Healthy Minds" school nutrition program. A nutrition resource manual entitled "Healthy Minds - School Nutrition Program: A Guide for Parents and Teachers" was developed and circulated to schools. The resource manual contains relevant information on child nutrition, healthy eating, school breakfast program, school lunches, snacks and food safety.

Early Childhood Initiatives
The Early Childhood Initiatives (ECI) program combines Public Health, Family and Community Services, and Mental Health Services to help ensure children have the best opportunity to thrive and to successfully meet the many learning challenges they face as they enter the public school system.

Under the Initiatives, the department's objectives are to:

- increase parental knowledge and participation in child development;
- increase, based on ECI standards, the number of pregnant women and children with healthy eating habits;
- increase parents' decision making abilities;
- increase parents' ability to meet the needs of their families, including improved parenting skills, increased ability to access supports, and effect positive change in their sense of independence and self-sufficiency;
- increase the percentage of newborns with a birthweight equal to, or greater than 2,500 g, to 96% by the year 2000 (New Brunswick Vital Statistics actual figures for 2000 indicate the percentage achieved was 95.4%);
- increase the proportion of high-risk pregnant women who are identified and who receive appropriate support;
- decrease the number of children who enter school with undiagnosed development problems;

Les comités consultatifs pour l'allaitement maternel des régions sanitaires de la province ont collaboré avec les comités provinciaux et fédéraux pour l'allaitement maternel afin de fournir des renseignements pertinents aux professionnels de la santé et autres sur le concept «d'hôpitaux amis des bébés[md]». Ils ont également participé à des campagnes de sensibilisation en vue de la promotion de l'allaitement maternel.

L'initiative «Amis des bébés[md]» est un programme international de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'UNICEF. Ce programme reconnaît que la mise en oeuvre des meilleures pratiques en matière de santé est essentielle au succès des programmes qui protègent, qui promouvoient et qui appuient l'allaitement maternel. Une activité principale de promotion était la conférence nationale sur l'allaitement maternel intitulée « *L'allaitement maternel AUJOURD'HUI* : le mieux-être pour la vie », planifiée à Moncton, au mois de mai 2001.

Initiative santé
Le ministère de la Santé et du Mieux-être a appuyé le ministère de l'Éducation dans l'établissement de lignes directrices concernant les aliments, la nutrition et la sécurité alimentaire dans le cadre du Programme de nutrition à l'école « Initiative santé ». Un manuel de ressources intitulé « Programme de nutrition Initiative santé : Guide et suggestions à l'intention du personnel enseignant et des parents » a été préparé et distribué aux écoles. Le manuel contient de l'information pertinente sur la nutrition des enfants, une alimentation saine, le programme de petits déjeuners à l'école, les déjeuners à l'école, les goûters et la sécurité alimentaire.

Initiatives pour la petite enfance
Le programme Initiatives pour la petite enfance (IPE) regroupe les services de Santé publique, de Santé mentale et du ministère des Services familiaux et communautaires. Le but est d'offrir aux enfants la meilleure possibilité de se développer et de surmonter les nombreux défis d'apprentissage au moment de leur entrée dans le milieu scolaire.

Dans le cadre des IPE, le ministère a adopté les objectifs suivants :

- augmenter les connaissances des parents et leur participation au développement des enfants;
- accroître, en fonction des normes du programme IPE, le nombre de femmes enceintes et d'enfants de la province qui ont une alimentation saine;
- accroître les aptitudes des parents à prendre des décisions;
- accroître la capacité des parents à répondre aux besoins de leur famille, notamment en les aidant à améliorer leurs compétences parentales, à mieux accéder aux soutiens communautaires disponibles et à effectuer un changement positif dans leur sentiment d'indépendance et d'autonomie;
- accroître à 96 %, d'ici l'an 2000, le pourcentage des nouveau-nés dont le poids à la naissance est égal ou supérieur à 2 500 g (en 2000, le taux était de 95,4 %, selon les Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick);
- accroître la proportion des femmes enceintes à haut risque qui font l'objet d'un dépistage et qui reçoivent un soutien adéquat;
- diminuer le nombre d'enfants qui, à leur entrée à l'école, ont des problèmes de développement non diagnostiqués;

- improve functioning in one or more of the following areas:
  - health or physical development;
  - cognitive development;
  - socio-emotional development.

When required, ECI services may be provided even before a child is born. Expectant mothers who are most at risk for health problems that may impact their own health and that of their unborn child are eligible for ECI services. These services include pre-natal education, home visits by a Public Health nurse and/or nutritionist, and provision of nutrition supplements.

Public Health nurses and hospital maternity nursing staff assess all new mothers and their infants. Based on these assessment results, mothers and infants identified as moderate-to-high risk for developmental delay are offered additional ECI services. These priority families may receive postnatal intervention services such as home visits, parent education, counselling and nutrition supplements.

In 2000-2001, 1,427 at-risk pregnant women were assessed under the ECI pre-natal program. Of these, 1,388 (97%) were eligible for ECI services, of which 1,206 (87%) received nutrition counselling. About 81% of the clients referred for prenatal nutrition counselling also received nutritional supplements.

Of the 8,505 newborns/families assessed, 2,099 were identified to be at moderate to high risk for developmental delay, and therefore, were eligible for additional ECI services. A total of 1,778 newborns

- améliorer le fonctionnement dans un ou plusieurs des secteurs suivants :
  - santé ou développement physique,
  - développement cognitif,
  - développement socio-affectif.

Dans les cas nécessaires, la prestation des services des IPE peut débuter avant la naissance de l'enfant. Les femmes enceintes qui sont les plus à risque d'éprouver des problèmes de santé susceptibles d'avoir des répercussions sur leur propre santé et sur celle de leur enfant à naître sont admissibles aux services des IPE qui comprennent de l'éducation prénatale, des visites à domicile d'une infirmière-hygiéniste ou d'une nutritionniste et la distribution de suppléments nutritionnels.

Les infirmières-hygiénistes et le personnel infirmier des services de maternité des hôpitaux effectuent le dépistage de toutes les nouvelles mères et des nourrissons. En se fondant sur les résultats du dépistage, les mères et les nourrissons désignés comme étant à risque modéré à élevé de subir un retard de développement reçoivent d'autres services des IPE. Ces familles prioritaires peuvent bénéficier de services d'intervention postnatale comme des visites à domicile, de l'éducation parentale, du counseling et des suppléments nutritionnels.

En 2000-2001, 1 427 femmes enceintes à risque ont fait l'objet d'une évaluation dans le cadre du programme prénatal des IPE. De ce nombre, 1 388 (97 %) étaient admissibles aux services des IPE et 1 206 (87 %) ont reçu des conseils en matière de nutrition. Environ 81 % des clientes dirigées vers les services de nutrition prénatale ont reçu des suppléments nutritionnels.

Sur les 8 505 nouveau-nés ou familles qui ont fait l'objet d'un dépistage, 2 099 ont été déclarés comme présentant un risque modéré à élevé de retard de développement et, par conséquent, étaient admissibles à d'autres services des IPE.

Number and Percentage of Live Births less than (<) 2,500 grams, New Brunswick, 1991-2000
Nombre et pourcentage des naissances vivantes de moins de (<) 2 500 grammes, Nouveau-Brunswick, 1991-2000

Year / Année	Live Births / Naissances vivantes	Births < 2,500 grams / Naissances < 2 500 grammes	Percent / pour-cent
1991	9,446	519	5.49
1992	9,324	492	5.28
1993	8,978	488	5.44
1994	8,906	513	5.76
1995	8,513	405	4.76
1996	8,129	415	5.11
1997	7,867	407	5.17
1998	7,830	410	5.24
1999	7,555	404	5.35
2000	7,306	336	4.60

Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Note/Remarque : The data reflects births in New Brunswick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.

and/or mothers received formula and/or milk.

Nutritionists provided more than 6,000 individual nutrition counselling sessions to pregnant women and new mothers.

Mothers on the ECI program who breastfeed receive daily milk supplements. Mothers who choose not to breastfeed are provided infant formula. However, the department has identified the promotion of breastfeeding as a priority, and has established an objective to bring New Brunswick's breastfeeding rate closer to the national average (80%). Provincial trends indicate a gradual increase in babies being breastfed at birth. In 2000-2001, 66% of New Brunswick newborns were breastfed at birth, an increase of 15% since 1993.

The department provides health clinics for all 3.5-year olds. Assessments include vision, hearing, dental, speech/language development, mental health/ behaviour, safety, physical growth/development, and nutrition. In consultation with parents, referrals are made to the appropriate service when problems are detected. In 2000-2001, Public Health nurses assessed 8,041 individual children at 3.5-Year Old Health Clinics, an increase of 608 children.

Healthy Lifestyles

The Department of Health and Wellness is committed to helping reduce premature death, and severe disability from coronary heart disease, stroke, cancer, diabetes, and chronic lung disease. Health issues under this heading include:

Dental Health
School districts and Public Health have been providing a dental preventive program called "Fluoride Mouthrinse Program" to elementary schools across New Brunswick since 1979. The current program is available to all children from the first to the sixth grades. The mouthrinse is conducted on a weekly basis and takes less than five minutes of class time per week. The Fluoride Mouthrinse Program still ranks as the second most effective Public Health measure to prevent tooth decay especially in non-fluoridated areas.

Over 39,000 (80%) of children in grades one to six participated in the mouthrinse program during the September 1999 - June 2000 school year.

Diabetes
Type 2 diabetes is a growing epidemic, costing the national health care system over $ 2 billion per year and can be prevented. The keys to prevention are healthy eating, healthy weight and a physically active life. Obesity is now recognized by experts as the second-leading preventable cause of death after cigarette smoking. Conscious of the human, social, and economic impacts of diabetes, Health Canada has been working since 1999 in partnership with the provinces and territories, national health bodies and various interest groups from across the country to develop the Canadian Diabetes Strategy.

Un total de 1 778 nouveau-nés ou mères ont reçu du lait maternisé ou du lait.

Les nutritionnistes ont offert plus de 6 000 séances individuelles de counseling sur la nutrition pour des femmes enceintes et de nouvelles mères.

Les mères allaitantes qui participent au programme des IPE reçoivent des suppléments quotidiens de lait. Celles qui choisissent de ne pas allaiter reçoivent du lait maternisé. Le ministère a toutefois accordé la priorité à la promotion de l'allaitement maternel et s'est fixé comme objectif de rapprocher les taux d'allaitement maternel du Nouveau-Brunswick de ceux de la moyenne nationale (80 %). Les tendances provinciales indiquent une augmentation constante du nombre de bébés allaités à la naissance. En 2000-2001, 66 % des nouveau-nés du Nouveau-Brunswick étaient allaités par leur mère à la naissance, ce qui représente une augmentation de 15 % depuis 1993.

Le ministère offre des cliniques d'hygiène pour tous les enfants âgés de trois ans et demi. Les évaluations portent sur la vue, l'ouïe, la santé bucco-dentaire, le développement du langage, la santé mentale et le comportement, la sécurité, la croissance et le développement physique ainsi que la nutrition. En consultation avec les parents, on oriente les enfants vers le service pertinent lorsque des problèmes sont détectés. En 2000-2001, les infirmières-hygiénistes ont évalué 8 041 enfants lors de cliniques pour enfants de trois ans et demi, une augmentation de 608 enfants.

Modes de vie sains

Le ministère de la Santé et du Mieux-être a le souci de contribuer à réduire les décès prématurés et les invalidités graves provoqués par les coronaropathies, les accidents cérébrovasculaires, le cancer, le diabète et les affections pulmonaires chroniques. Les questions relatives à la santé sous cette rubrique comprennent :

Soins dentaires
Les districts scolaires et la Santé publique offrent depuis 1979, un programme de prévention dentaire désigné « Programme de rinçage buccal au fluorure » dans les écoles élémentaires du Nouveau-Brunswick. Le programme actuel est accessible à tous les enfants de la première à la sixième année. Le rinçage buccal est effectué une fois par semaine et prend moins de cinq minutes du temps d'enseignement par semaine. Le Programme de rinçage buccal au fluorure demeure encore la deuxième mesure la plus efficace de la Santé publique pour prévenir la carie dentaire chez les enfants, surtout dans les régions où le fluor n'est pas présent naturellement.

Plus de 39 000 (80 %) enfants de la première à la sixième année ont participé au Programme de rinçage buccal au cours de l'année scolaire de septembre 1999 à juin 2000.

Diabète
Le diabète de type 2 est une épidémie croissante qui coûte plus de deux milliards de dollars par année au système national de soins de santé et qui peut être prévenue. Les éléments de la prévention sont une alimentation saine, un poids-santé et une vie active physiquement. L'obésité est maintenant reconnue par les experts comme la deuxième cause de décès pouvant être prévenus après la cigarette. Conscient de l'impact humain, social et économique du diabète, Santé Canada collabore, depuis 1999, avec les provinces et les territoires, les organismes nationaux de santé et divers groupes d'intérêt du pays, à l'élaboration de la Stratégie canadienne sur le diabète.

The Department of Health and Wellness has been very supportive and active in the partnership process establishing a diabetes surveillance system and identifying national, regional and provincial priorities for spending the $115 million investment by Health Canada. New Brunswick initiatives included the organization of a Diabetes Prevention Conference and a project focused on the prevention of diabetes among francophone youth.

Healthy Learners In Schools Program
In September 1999, Government announced the creation of 28 public health nursing (PHN) positions for the Healthy Learners in Schools program. The positions were allocated as follows:

- 18 PHNs (one per district) to focus on the health promotion/primary prevention priorities for students in K-grade 5.
- 10 PHNs (allocated on a population basis) to work with 18 pilot high schools in school districts 1, 11, 17 and 18.

The program was introduced in school districts and pilot high schools in September 2000. The program was jointly developed between the Departments of Health and Wellness and Education. The purpose of the Healthy Learners program is to promote the development of health promotion and prevention programming for students. It's aim is to promote interventions that will support students before they are in crisis.

Strategies will help students acquire basic health knowledge and behaviors and will develop supportive environments to promote healthy decision-making, in support of public education health curricula. The role of the Public Health nurse is to work with the local Health Advisory Committee and act as a catalyst to assist schools/districts to support development of "healthier" students. These committees are made up of educators, parents, students and community members to identify health priorities and develop actions.

Tobacco
Figures for 2000 indicate that 27% of the population 15 years and older smoke, a minimal decrease from 28% in 1999. This figure has remained static since 1996.

Public Health continues to make "Smoke-Free home" posters available through Public Health offices and hospitals. Public Health regions, together with partner organizations, are establishing and providing "Stop Smoking Program for Women" in various locations around the province.

The *Tobacco Sales Act* regulates how, and to whom tobacco products are sold. In 2000-01 a total of 1,390 compliance checks were conducted, to determine who might be selling tobacco products to youth under age of 19 years. This resulted in a compliance rate of 84%, an improvement from 69% in the previous year. Subsequent "decoy buys" were undertaken with a

Le ministère de la Santé et du Mieux-être a appuyé, en plus d'y participer activement, le processus de partenariat établissant un système de surveillance du diabète et déterminant les priorités nationales, régionales et provinciales concernant un investissement de 115 millions de dollars par Santé Canada. Les initiatives du Nouveau-Brunswick comprenaient l'organisation d'un colloque sur la prévention du diabète et un projet axé sur la prévention du diabète chez les jeunes francophones.

Programme Apprenants en santé à l'école
En septembre 1999, le gouvernement a annoncé la création de 28 postes d'infirmières-hygiénistes pour le programme Apprenants en santé à l'école. Les postes ont été répartis comme suit :

- 18 infirmières-hygiénistes (un par district) chargées de mettre l'accent sur les priorités de prévention primaire et de promotion de la santé pour les élèves de la maternelle à la cinquième année;
- 10 infirmières-hygiénistes (selon la population) pour mener un projet pilote dans 18 écoles secondaires des districts scolaires 1, 11,17 et 18.

Le programme a été présenté aux districts et mis sur pied dans les écoles secondaires pilotes en septembre 2000. Il a été élaboré conjointement par le ministère de la Santé et du Mieux-être, et le ministère de l'Éducation. Le but du programme Apprenants en santé est de promouvoir l'élaboration de programmes de prévention et de promotion de la santé pour les élèves. Il vise à encourager les interventions qui appuieront les élèves avant qu'ils se trouvent en état de crise.

Les stratégies aideront les élèves à acquérir des connaissances de base sur la santé et à adopter des comportements sains, et créeront des milieux favorables pour promouvoir la prise de bonnes décisions, afin d'appuyer les programmes d'études sanitaires du système d'éducation publique. Le rôle de l'infirmière-hygiéniste est de collaborer avec le Comité consultatif local de la santé et d'agir comme catalyseur afin d'aider les écoles et les districts à appuyer le développement d'élèves « plus en santé ». Ces comités se composent d'éducateurs, de parents, d'élèves et de membres de la communauté. Ils sont chargés de déterminer les priorités en matière de santé et d'établir des mesures pertinentes.

Tabac
Les chiffres de 2000 indiquent que 27 % des personnes âgées de 15 ans et plus fument, ce qui représente une faible diminution par rapport à 28 % en 1999. Ces chiffres ont peu changé depuis 1996.

Santé publique continue de rendre disponibles les affiches « Foyers sans fumée » par l'entremise de ses bureaux de santé publique et des hôpitaux. Les régions de santé publique, de concert avec des organismes partenaires, mettent sur pied, dans l'ensemble de la province, « Arrêtez de fumer - un programme à l'intention des femmes ».

La *Loi sur les ventes de tabac* réglemente la méthode de vente et les personnes auxquelles seront vendus les produits du tabac. En 2000-2001, 1 390 vérifications de la conformité ont été effectuées afin de déterminer qui vendaient des produits du tabac à des jeunes de moins de 19 ans. Le taux de conformité était de 84 %, une amélioration par rapport au taux de 69 % l'année précédente. Des « achats leurres » ont été

compliance rate of 94.4%, again a substantial improvement over 84% the previous year. These resulted in a number of prosecutions under provisions of the *Tobacco Sales Act* with 15 licenses suspended in this fiscal year.

These improvements are also reflected in the results of the national AC Neilson Survey, which is done annually in Canada. New Brunswick's compliance rate of 72.7% this year was a substantial improvement over the previous two years where the province was the lowest in the country (42.1% in 1999 and 40.7% in 1998). Furthermore, all three New Brunswick cities mentioned in the survey were among the top six cities in Canada showing the strongest improvement (double-digit gains above 1999).

A follow-up TV piece on third party sales to minors was developed with Crimestoppers, to raise awareness of the legislation and give the public an avenue to report provision of tobacco products to those under 19 years of age. Tips generated by this piece and the previous one on retailer sales to minors continue to result in follow up action.

In partnership with Health Canada, a variety of options for a new series of point-of-sales signs (health warnings and sales to minors) were studied and resulted in approval for the development of new signs. New signs will continue to include Crimestoppers as active partners.

The department also worked in collaboration with non-government agencies in developing a provincial anti-tobacco strategy.

Mental Health Prevention/ Promotion Initiatives

Several programs managed by Mental Health focuses on prevention and promotion activities. These include 24 consumer-run activity centers, located throughout the province, that provide social and recreational activities as well as peer support.

The prevention and promotion component also includes a critical incident stress response program which is intended to help alleviate stress trauma due to a tragic occurrence. In 2000-2001, regionally based Critical Incident Stress Response (CISR) teams were called upon to provide services to 959 individuals. Emergency services personnel were also involved in 117 debriefing sessions related to various traumatic incidents such as road traffic accidents leading to deaths, attempted suicides and suicides, fire, threats and assaults.

Another initiative is the Suicide Prevention Program. The program's three main components are prevention, intervention, and post-vention. A Provincial Suicide Prevention Committee advises the Mental Health Services Division with regard to suicide prevention activities. There are also 14 regional suicide prevention committees with representatives from various government departments, and non-profit and private agencies. The main goal of these regional committees is to educate and promote the well being of the

faits, avec un taux de conformité de 94,4 %, ce qui représente aussi une nette amélioration par rapport à 84 % l'année précédente. À la suite de ces mesures, des poursuites ont été entamées en vertu des dispositions de la *Loi sur les ventes de tabac* et 15 permis ont été suspendus au cours de l'exercice financier visé.

Ces améliorations sont aussi reflétées dans les résultats du sondage Neilson national qui est effectué chaque année au Canada. Le taux de conformité de 72,7 % du Nouveau-Brunswick, cette année, était une nette amélioration par rapport aux deux années précédentes où la province a obtenu le taux le plus bas au pays (42,1 % en 1999 et 40,7 % en 1998). De plus, les trois villes du Nouveau-Brunswick mentionnées dans le sondage faisaient partie des six premières villes au Canada ayant obtenu le plus haut taux d'amélioration (gains à deux chiffres supérieurs à 1999).

Échec au crime a produit un document de suivi pour la télévision sur les ventes de tabac aux mineurs par une tierce partie afin de sensibiliser le public à la Loi et de lui fournir un moyen de signaler la vente de produits de tabac à des personnes âgées de moins de 19 ans. Grâce à ce document et à celui préparé antérieurement sur les ventes aux mineurs par les détaillants, l'organisme a reçu des indices qui donnent lieu à des poursuites.

En partenariat avec Santé Canada, diverses possibilités d'une nouvelle série d'affiches pour point de vente (avertissements relatifs à la santé et ventes aux mineurs) ont été examinées et de nouvelles affiches ont été approuvées. Elles continueront d'inclure Échec au crime comme un partenaire actif.

Le ministère a aussi collaboré avec des organismes non gouvernementaux à l'élaboration d'une stratégie provinciale anti-tabac.

Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale

Plusieurs programmes gérés par les Services de santé mentale sont axés sur les activités de prévention et de promotion, dont les 24 centres d'activité exploités par les consommateurs dans l'ensemble de la province qui offrent un soutien des pairs et des activités récréatives et sociales.

Le volet de prévention et de promotion comprend aussi un programme de gestion du stress en cas d'incident critique ayant pour but d'atténuer le stress traumatique lors d'un événement tragique. En 2000-2001, des équipes de gestion du stress en cas d'incident critique ont fourni des services à 959 personnes. Le personnel des services d'urgence a participé à 117 séances de bilan sur divers incidents traumatiques comme des accidents mortels de la route, des tentatives de suicide, des suicides, des incendies, des menaces et des agressions.

Le Programme de prévention du suicide est une autre initiative. Il comprend trois volets : prévention, intervention et postvention. Un Comité provincial de prévention du suicide conseille la Division des services de santé mentale sur les activités de prévention du suicide. La province compte aussi 14 comités régionaux de prévention du suicide formés de représentants de divers ministères et organismes à but non lucratif, et du secteur privé. Ces comités ont pour but surtout de promouvoir le mieux-être de la population, au moyen d'une meilleure compréhension de la complexité du suicide.

Live Births to Teen Mothers (rates per 1,000 population) Naissances vivantes chez les adolescentes (taux pour 1 000 habitants)						
Age / Âge	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**
15 yrs/ans	4.6	4.5	3.8	4.9	3.5	2.0
16 yrs/ans	16.6	13.1	14.1	13.5	9.2	8.8
17 yrs/ans	35.4	24.5	24.0	20.2	23.3	16.7
18 yrs/ans	42.9	40.5	34.2	41.2	34.0	40.8
19 yrs/ans	57.7	50.1	48.9	50.0	46.4	42.2
All Live Births (Note 3)/ Toutes naissances vivantes (Remarque 3)	48.7	46.9	45.8	46.1	44.8	43.7

Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Notes / Remarques:

1. *The data reflects births in New Brunswick involving residents of New Brunswick. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.*
2. *Rates for 1994 through 1999 are calculated using population estimates by age and sex of New Brunswick residents./ Les taux de 1994 à 1999 sont calculés selon les prévisions par âge et par sexe des résidents du Nouveau-Brunswick.*
3. *Rates for all live births are calculated using female population estimates by age group (15-44 years). / Les taux pour toutes naissances vivantes sont calculés selon les prévisions de la population féminine et le groupe d'âge (15-44 ans).*

Live Births to Teen Mothers by Age, New Brunswick, 1995-2000 Naissances vivantes chez les adolescentes, par age, au Nouveau-Brunswick, 1995 a 2000						
Age/Âge	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**
15 yrs/ans	24	23	19	25	18	10
16 yrs/ans	85	68	72	67	47	45
17 yrs/ans	185	126	125	102	115	85
18 yrs/ans	232	211	175	212	171	201
19 yrs/ans	315	270	253	252	237	211
15-19 yrs/ans	841	698	644	658	588	552
All Live Births/ Toutes naissances vivantes	8,513	8,129	7,867	7,830	7,555	7,306
Births to teens as a percentage of total births/ Naissances chez les adolescentes en pourcentage du total des naissances	9.88	8.59	8.19	8.40	7.78	7.56

Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

population through achieving a better understanding of the complexity of suicide. Some activities in place to achieve this goal are:

- Suicide Prevention Week;
- radio and TV advertisement;
- workshops on suicide awareness; and
- in-school workshops on suicide.

Certaines activités permettent d'atteindre ce but :

- semaine de la prévention du suicide,
- annonces à la télévision et à la radio,
- atelier sur la sensibilisation au suicide,
- atelier sur le suicide à l'école.

New Brunswick Births and Deaths, 1991-2000
Naissances et deces au Nouveau-Brunswick 1991 a 2000

Year/ Année	Live Births/ Naissances vivantes	Deaths/ Décès	Natural Increase/ Accroissement naturel
1991	9,446	5,525	3,921
1992	9,324	5,632	3,692
1993	8,978	5,734	3,244
1994	8,906	5,833	3,073
1995	8,513	5,864	2,649
1996	8,129	5,822	2,307
1997	7,867	5,867	2,000
1998	7,830	6,229	1,601
1999	7,555	5,996	1,559
2000	7,306	6,024	1,282

Year/ Année	Live Births/ Naissances vivantes	Deaths/ Décès	Natural Increase/ Accroissement naturel
1991	13.05	7.63	5.42
1992	12.88	7.78	5.10
1993	12.40	7.92	4.48
1994	12.30	8.06	4.24
1995	11.76	8.10	3.66
1996	10.80	7.73	3.07
1997	10.43	7.78	2.65
1998	10.39	8.27	2.12
1999	10.01	7.94	2.07
2000	9.66	7.96	1.69

Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Notes/Remarques :

1. *The data reflects occurrences of births and deaths in New Brunswick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances et décès chez les résidents du Nouveau-Brunswick.*
2. *Rates for 1991 through 1995 are calculated using the 1991 census population figure, and 1996 through 2000 using population estimates. / Les taux de 1991 à 1995 sont calculés selon une donnée du recensement 1991, et 1996 à 2000 selon les prévisions démographiques.*
3. *Rates shown are crude rates per 1,000 population. / Les taux indiqués sont des taux bruts pour 1 000 habitants.*

The promotion theme for the Suicide Prevention Program is "Connecting for Life".

Sexual Health

The department's Sexual Health Program provides counselling, clinical services, and education to adolescents and single adults aged 15-24. The objective is to reduce unplanned pregnancies and promote healthy sexuality. Services are provided through seven regional clinics along with available outreach services. Program staff also work with schools, parents and community groups to promote healthy sexual decision-making and reduce teen pregnancy rates.

In fiscal 2000-2001, there were 14,014 visits to sexual health centres: 7,451 visits for counselling and education, and 6,563 visits for clinical services. Of the total clinical visits, 4,140 visits were for birth control, and 230 visits were pregnancy related. There were 607 group education sessions which reached approximately 19,895 people, including 16,308 adolescents.

Le thème de la semaine de la prévention du suicide pour les deux prochaines années est « Branché à la vie ».

Santé sexuelle

Les programmes de santé sexuelle du ministère offrent du counseling, des services cliniques et de l'éducation aux adolescents et aux adultes célibataires âgés de 15 à 24 ans. Le but est de réduire le nombre de grossesses imprévues et de promouvoir une bonne santé sexuelle. Les services sont offerts par l'entremise de sept centres régionaux et de services d'extension. Le personnel travaille aussi avec les écoles, les parents et les groupes communautaires en vue de promouvoir une saine prise de décisions sur le plan sexuel et de réduire les taux de grossesse à l'adolescence.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, 14 014 consultations ont eu lieu aux centres de santé sexuelle : 7 451 dans le but d'obtenir du counseling ou de l'éducation et 6 563 pour bénéficier de services cliniques; 4 140 de ces consultations concernaient la planification des naissances et 230 étaient liées à une grossesse. Les 607 séances d'éducation de groupe ont été suivies par près de 19 895 personnes, dont 16 308 adolescents.

CORE BUSINESS AREA: (3) PROVISION OF CARE

Ambulance Services

The department is responsible for the development and maintenance of a balanced and effective network of ambulance services for the population of New Brunswick.

In fiscal 2000-2001, the department focused on the continued implementation of a comprehensive, integrated ambulance service system, introduced in fiscal year 1992-93.

The implementation of land ambulance service contracts achieved three key goals:

- contracts for fixed costs for defined levels of performance in a specific area;
- performance goals as a contractual requirement; and,
- increased accountability through reporting to government and the public.

These contracts were tied to increased levels of human resource expenditures resulting from labour settlements and decreased voluntarism.

The ambulance procurement system allowed a higher quality fleet to be implemented. Beginning in 1999-2000, approximately 20% of the 118-vehicle fleet is planned to be replaced each year. In 2000-2001, 31 vehicles were replaced. To date a total of 60 ambulances have been replaced through this system.

Inspections of ambulance services were carried out as follows:

- 53 regular service administration inspections;
- 5 new service inspections;
- 47 follow-up inspections;
- 1 other service inspection;
- 117 vehicle inspections;
- 118 follow-up vehicle inspections;
- 31 new vehicle inspections; and,
- 2 other vehicle inspections.

A total of 374 site visits were completed to achieve these inspections. The annual unannounced inspection target of 25% was exceeded. Thirty-two complaints were received and reviewed by the inspection unit regarding ambulance services delivery. These complaints consisted of patient care issues, ambulance service response times and dispatching issues.

Ambulance Services standards require that each service and vehicle be inspected at least once each year. This standard has been met. Operators have up to 30 days to take appropriate action in order to comply with recommendations as a result of inspections.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : 3) PRESTATION DE SOINS

Services d'ambulance

Le ministère est chargé de la mise sur pied et du maintien d'un réseau équilibré et efficace de services d'ambulance pour la population du Nouveau-Brunswick.

En 2000-2001, le ministère a concentré ses efforts sur la mise en œuvre continue d'un réseau complet et intégré de services d'ambulance, dont le cadre avait été établi en 1992-1993.

L'adjudication des contrats de services d'ambulance par route a permis d'atteindre trois objectifs principaux :

- contrats pour frais fixes pour niveaux de rendement établis dans une région particulière;
- objectifs de rendement comme une exigence contractuelle;
- imputabilité accrue par la présentation de l'information au gouvernement et au public.

Ces contrats étaient liés à des niveaux accrus de dépenses relatives aux ressources humaines dues aux règlements de conflits de travail et au degré réduit de bénévolat.

Le réseau de services d'ambulance a permis d'améliorer la qualité du parc de véhicules. À compter de 1999-2000, 20 % du parc de 118 véhicules sera remplacé chaque année. En 2000-2001, 31 véhicules ont été remplacés, pour un total de 60 jusqu'à présent.

Les inspections des services d'ambulance ont été effectuées comme suit :

- 53 inspections régulières d'administration du service,
- 5 inspections de nouveaux services,
- 47 inspections de suivi,
- 1 inspection d'un autre service,
- 117 inspections de véhicule,
- 118 inspections de suivi de véhicule,
- 31 inspections de véhicule neuf,
- 2 inspections d'autres véhicules.

Ces inspections ont nécessité 374 visites. Le taux annuel d'inspection sans préavis de 25 % a été dépassé. La Section de l'inspection a également reçu et examiné 32 plaintes concernant la prestation des services d'ambulance. Ces plaintes portaient sur les soins aux patients, le temps de réponse des services d'ambulance et la répartition.

Les normes régissant les services d'ambulance stipulent que chaque service et chaque véhicule fasse l'objet d'une inspection au moins une fois par année. Cette norme a été respectée. Les exploitants ont trente jours pour prendre les mesures nécessaires pour se conformer aux recommandations découlant des inspections.

Ambulance Calls

Call Demographics	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Emergency Responses	23,799	25,687	29,114	31,107
Non-Emergency Responses	25,590	27,017	30,037	33,580
Interhospital Transfers[1]	12,362	13,013	14,436	15,912
Responses Not Resulting in Patient Transport[1]	3,906	5,711	6,959	8,476
Total Responses	**49,389**	**52,704**	**59,151**	**64,687**

[1] Component Number of Total Responses

Patient Acuity	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Emergent	1,892	1,687	1,621	1,411
Urgent	10,330	10,106	10,429	10,501
Non-Urgent	20,937	21,696	24,070	26,360
Invalid Transport	12,039	13,325	15,983	17,896
Patient Deceased on Arrival	275	168	78	35
Totals[2]	**47,372**	**48,881**	**52,180**	**56,203**

[2] Totals may differ from total responses as not all responses generate patients, and not all patients are transported.

Patient Types	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Cerebrovascular Accident	669	646	615	624
Overdose	616	691	772	809
Altered Level of Consciousness	2,376	2,349	2,395	2,498
Burn	101	120	93	105
Pain	8,396	8,190	8,843	9,300
Chest Pain	3,634	3,756	3,997	4,107
Cardiac Arrest	502	469	479	433
Obstetrical/Gynecological	273	263	254	264
Seizure	1,028	1,041	1,029	1,059
Trauma	3,760	4,179	4,294	4,533
Respiratory Distress	3,611	3,649	4,069	3,972
Other	17,879	19,230	23,113	26,847
Totals[3]	**44,744**	**46,482**	**49,952**	**54,561**

[3] Totals may differ from total patient volume as not all patients receive patient type coding.

Appels d'ambulance

Types d'appel	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Intervention d'urgence	23 799	25 687	29 114	31 107
Intervention non urgente	25 590	27 017	30 037	33 580
Transferts entre hôpitaux[1]	12 362	13 013	14 436	15 912
Intervention sans transport du patient[1]	3 906	5 711	6 959	8 476
Interventions totales	**49 389**	**52 704**	**59 151**	**64 687**

[1] Nombre composant des interventions totales

Acuité du patient	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Émergente	1 892	1 687	1 621	1 411
Urgente	10 330	10 106	10 429	10 501
Non urgente	20 937	21 696	24 070	26 360
Transport – invalide	12 039	13 325	15 983	17 896
Patient décédé à l'arrivée	275	168	78	35
Total[2]	**47 372**	**48 881**	**52 180**	**56 203**

[2] Les totaux peuvent différer des interventions totales puisque toutes les interventions ne concernent pas nécessairement des patients et les patients ne font pas nécessairement tous l'objet d'un transport.

Types de patient	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Accident cérébrovasculaire	669	646	615	624
Surdose	616	691	772	809
Niveau de conscience modifié	2 376	2 349	2 395	2 498
Brûlure	101	120	93	105
Douleur	8 396	8 190	8 843	9 300
Douleur thoracique	3 634	3 756	3 997	4 107
Arrêt cardiaque	502	469	479	433
Obstétrique/Gynécologie	273	263	254	264
Crise	1 028	1 041	1 029	1 059
Traumatisme	3 760	4 179	4 294	4 533
Détresse respiratoire	3 611	3 649	4 069	3 972
Autre	17 879	19 230	23 113	26 847
Totaux[3]	**44 744**	**46 482**	**49 952**	**54 561**

[3] Les totaux peuvent différer du volume total de patients puisque tous les patients ne reçoivent pas de code patient type.

Community Mental Health

In the 2000-2001 fiscal year, 12,467 individuals were referred to community mental health centres for assessment, treatment and follow up in the three core programs; acute, long term and child and adolescent. A total of 1,116 individuals were also seen for assessment at intake.

Construction Services

Under the Hospital Fire Protection Program, the installation of sprinklers was completed at the Grand Falls, Grand Manan and Saint-Quentin facilities. For the Bathurst Regional Hospital, installation of sprinklers and upgrade to the fire alarm system began in January 2001 and is expected to be completed in the fall of 2002.

A variety of small projects were also completed, the most significant ones included:

- construction of a new community health centre in Jacquet River;
- renovations to the intensive care unit at the Bathurst Regional Hospital;
- renovations to expand and modernize the Central Sterilization Room (CSR) at the Perth-Andover Hospital; and,
- various infrastructure upgrading projects (i.e. replace roofs, upgrade mechanical and electrical systems, etc.).

Hospital Services

The Hospital Services Branch is responsible for ensuring the availability of appropriate, quality hospital services for the people of New Brunswick. This includes responsibility for:

- the Hospital System Master Plan;
- approval of new or enhanced hospital services;
- development and maintenance of hospital program standards; and,
- funding and monitoring of the ongoing operational needs of the eight region hospital corporations, including their 51 health care facilities, and the Extra-Mural program.

During fiscal, 2000-2001, Hospital Services funding increased by 9.4% or $60.5 million. Forty-four million was allocated to the Region Hospital Corporations (RHCs); $16.5 million included additional funding for the Canadian Blood Services to CUPE pension contributions, and Portage. A portion of the additional RHC funding was allocated using the new patient care funding distribution formula. This formula weighs allocation using factors related to a region's population, including mortality rates, proportion of low income, number of high-risk newborn rate, and more.

Services de santé mentale communautaires

En 2000-2001, 12 467 personnes ont été dirigées vers un centre de santé mentale communautaire à des fins d'évaluation, de traitement et de suivi dans le cadre des trois programmes de base : services d'intervention immédiate, services aux enfants et aux adolescents, et services de longue durée. De plus, 1 116 personnes ont été évaluées au moment de l'accueil.

Services de construction

Dans le cadre du Programme de protection des hôpitaux contre les incendies, des extincteurs automatiques ont été installés aux établissements de Grand-Sault, Grand Manan et Saint-Quentin. À l'hôpital régional de Bathurst, l'installation d'extincteurs automatiques et l'amélioration du réseau avertisseur d'incendie ont débuté en janvier 2001 et devraient être terminées à l'automne 2002.

Divers petits projets ont été réalisés dont les plus importants sont les suivants :

- construction d'un nouveau centre de santé communautaire à Jacquet River;
- rénovations à l'unité des soins intensifs de l'hôpital régional de Bathurst;
- rénovations en vue de l'agrandissement et de la modernisation de la salle centrale de stérilisation (SCS) à l'hôpital de Perth-Andover;
- divers projets d'amélioration d'infrastructures (c.-à-d. remplacement de toits, amélioration des systèmes mécaniques et électriques, etc.).

Services hospitaliers

La Direction des services hospitaliers est chargée de veiller à ce que la population néo-brunswickoise dispose de services hospitaliers adéquats et de qualité. Ses responsabilités comprennent :

- la mise à jour du Plan directeur du réseau hospitalier;
- l'approbation de nouveaux services hospitaliers ou de services améliorés;
- l'élaboration et la mise à jour des normes relatives aux programmes hospitaliers;
- le suivi des besoins opérationnels dans le cadre des activités courantes des huit corporations hospitalières régionales, y compris leurs 51 établissements de soins de santé, et du Programme extra-mural (PEM), ainsi que le financement nécessaire.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, le financement des services hospitaliers a augmenté de 9,4 % ou 60,5 millions de dollars. Quarante-quatre millions ont été attribués aux corporations hospitalières régionales (CHR); 16,5 millions comprenaient des fonds additionnels pour les contributions à la caisse de retraite du SCFP de l'Agence canadienne du sang, et Portage. Une tranche du financement supplémentaire aux CHR a été déterminée à l'aide de la nouvelle formule de répartition des fonds pour les soins aux patients. Cette formule tient compte des facteurs relatifs à la population d'une région, y compris les taux de mortalité, la proportion de faibles revenus, le nombre de nouveau-nés à risque et autres.

Hospital Facilities – assorted data

	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-2001*
Staff (F.T.E.)	11,668	11,558	11,851	12,661	12,160
Maximum allowable beds(1)	3,453	3,453	3,453	3,453	3,453
Total Operative Procedures	87,783	91,038	96,583	95,892	94,736
Operative Procedures – Day Surgery	38,749	41,405	47,460	46,456	46,572
Emergency Visits (2)	800,685	757,752	722,099	793,881	780,573
Total Length of Stay (3)	865,222	879,290	836,191	876,050	854,032
Separations (3)	113,377	113,602	104,873	109,055	108,539
Average Length of Stay (Days) (3)	7.6	7.7	8.0	8.0	7.9
Gross Expenditures ($M)	$641.0	$640.2	$667.0	$722.6	$783.3
Average Cost per Patient Day	$723	$753	$798	$825	$917
Average Cost per Separation	$5,337	$5,724	$6,360	$6,626	$7,216

*Preliminary Data

1) Includes tertiary service beds. Excludes alc/drug, hostel, tertiary psychiatry, DVA, federal government, Quebec contract beds
2) Emergency Visits from 1995/96 to 1996/97 do not match annual reports of previous years due to auditing and revisions completed in January 1999. The decline in ER visits between 96/97 and 97/98 is due, in part, to changes in reporting of ER and clinic visits, implemented through a data quality process in May 1999.
3) Includes: acute, rehab, extended, tertiary services (except psych.). Excludes: newborns, stillborns,alc/drug, hostel, DVA and contract beds

To enhance consistency with other reporting requirements, the following categories have been amended: Total Days Stay has been changed to Total Length of Stay, and Surgical Procedures renamed Operative Procedures as per the CIHI Discharge Abstract Database. Length of Stay and Separations for all years now exclude newborns and stillborns, and Average Length of Stay (Total Length of Stay divided by Separations) has been recalculated with new values.

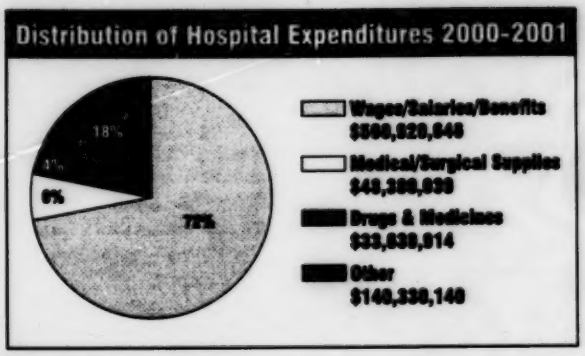
Etablissements hospitaliers – donnees variées

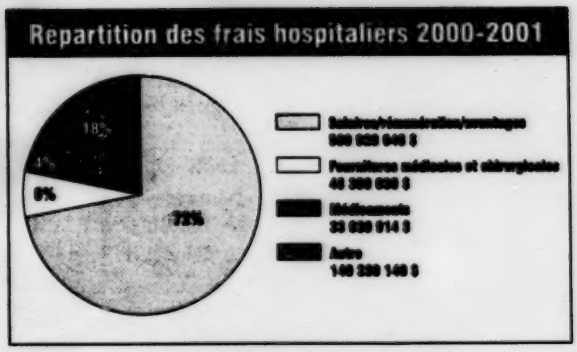
	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001*
Personnel (ETP)	11 668	11 558	11 851	12 661	12 160
Nombre de lits maximums permis (1)	3 453	3 453	3 453	3 453	3 453
Interventions opératoires totales	87 783	91 038	96 583	95 892	94 736
Interventions opératoires – chirurgie d'un jour	38 749	41 405	47 460	46 456	46 572
Visites aux services d'urgence (2)	800 685	757 752	722 099	793 881	780 573
Durée de séjour totale (3)	865 222	879 290	836 191	876 050	854 032
Congés (3)	113 377	113 602	104 873	109 055	108 539
Durée moyenne de séjour (jour) (3)	7,6	7,7	8,0	8,0	7,9
Dépenses brutes (M $)	641,0 $	640,2 $	667,0 $	722,6 $	783,3 $
Coût moyen par jour-patient	723 $	753 $	798 $	825 $	917 $
Coût moyen par congé	5 337 $	5 724 $	6 360 $	6 626 $	7 216 $

*Données préliminaires

1) Comprend les lits de services tertiaires aigus. Exclut les lits de traitement des dépendances, d'auberge, de services psychiatriques tertiaires, de ACC et du gouvernement fédéral, lits réservés par le Québec.
2) Les visites d'urgence des exercices 1995-1996 et 1996-1997 ne correspondent pas aux rapports annuels des années antérieures en raison d'une vérification et de révisions effectuées en janvier 1999. La diminution du nombre de visites aux services d'urgence entre 1996-1997 et 1997-1998 est partiellement attribuable à des modifications des modalités de rapport sur les visites à l'urgence et les visites cliniques qui ont été apportées dans le cadre d'un processus sur la qualité des données en mai 1999.
3) Comprend les services d'intervention immédiate, de réadaptation, de longue durée et tertiaires (à l'exception des services psychiatriques). Exclut les nouveau-nés, les mortinaissances, le traitement des dépendances, l'auberge, les lits ACC et les lits réservés.

Pour améliorer l'uniformité avec les autres exigences en matière de rapport, les catégories suivantes ont été modifiées : durée de séjour a été modifiée à durée de séjour totale et interventions chirurgicales a été renommée interventions opératoires selon la base de données sur les congés des patients de l'ICIS. Les durées de séjour et les congés pour toutes les années visées par le rapport excluent maintenant les nouveau-nés et les mortinaissances; la durée moyenne de séjour (durée de séjour totale divisée par les congés) a été recalculée en fonction des nouvelles valeurs.





Addiction Services
The overall goals of the Addiction Services delivery model in New Brunswick is to reduce the human and economic costs of substance abuse and gambling by intervening with individuals, families, employers and community partners in order to stimulate the clients to positively interact with their environment and become healthy, fully functioning, and productive individuals.

The focus of Addiction Services for the year 2000-2001 has been on two special populations, youth and seniors.

Cancer Services
About one in three New Brunswickers will develop cancer during their lifetime, cancer being the leading cause of premature death. Government has endorsed the recommendations of the New Brunswick Cancer Services Action Plan developed by the provincial Cancer Services Advisory Committee. The Action Plan proposes five strategic directions to meet the needs of New Brunswickers with respect to enhancement of cancer services: access to and coordination; client/family support, information, and education; prevention; cancer information system; and cancer research.

Breast cancer screening services, initiated in 1995, continue to be offered at 16 sites throughout the province. These services provide mammography screening, as well as general breast health education, and are targeted to women aged 50 to 69 who have no symptoms of breast cancer. In 2000-2001, a total of 35,407 mammography screenings were completed.

The department continues to monitor breast screening services to ensure provincial standards are being met, and to evaluate service effectiveness and health outcomes. The existing provincial standards for breast screening are currently under revision by the Provincial Steering Committee for Breast Cancer Screening Services. This Committee, established by the department in 1998, is comprised of representation from all Region Hospital Corporations, the Canadian Cancer Society-NB Division, and the department.

Extra-Mural Program
The New Brunswick Extra-Mural Program is a provincial home healthcare program that provides comprehensive healthcare services to New Brunswickers in their home and/or community. The Extra-Mural Program provides quality healthcare

Services de traitement des dépendances
Les objectifs généraux du modèle de prestation des Services de traitement des dépendances au Nouveau-Brunswick visent à réduire les coûts humains et économiques de la consommation abusive d'alcool et autres drogues, et des dépendances au jeu, en intervenant auprès des particuliers, des familles, des employeurs et des partenaires communautaires afin d'inciter les clients à interagir de manière positive avec leur milieu et à devenir des individus en santé, productifs et fonctionnels.

Les Services de traitement des dépendances ont mis l'accent, en 2000-2001, sur deux populations spéciales, les jeunes et les personnes âgées.

Services de lutte contre le cancer
Environ un Néo-Brunswickois sur trois développera un cancer au cours de sa vie, le cancer étant la principale cause de décès prématuré. Le gouvernement a appuyé les recommandations du Plan d'action sur la prestation des services de lutte contre le cancer du Nouveau-Brunswick élaborées par le Comité consultatif provincial sur les services de lutte contre le cancer. Le Plan d'action propose cinq orientations stratégiques pour répondre aux besoins des Néo-Brunswickois concernant l'amélioration des services de lutte contre le cancer : accès et coordination; soutien au client et à la famille, information et éducation; prévention; système d'information sur le cancer; et recherche sur le cancer.

Les services de dépistage du cancer du sein, qui ont été mis sur pied en 1995, sont maintenant offerts à seize endroits répartis dans l'ensemble de la province. On y offre un service de mammographie de même que des services d'information sur la santé mammaire à l'intention des femmes âgées de 50 à 69 ans qui ne manifestent aucun symptôme. En 2000-2001, 35 407 mammographies ont été réalisées.

Le ministère continue d'assurer un suivi aux services de dépistage du cancer du sein afin de veiller au respect des normes provinciales et d'évaluer l'efficacité des services et les résultats en matière de santé. Les normes provinciales font actuellement l'objet d'une étude par le Comité directeur provincial des Services de dépistage du cancer du sein. Ce comité a été créé par le ministère en 1998 et se compose de représentants de toutes les corporations hospitalières régionales, de la Société canadienne du cancer – Division du Nouveau-Brunswick et du ministère.

Programme extra-mural
Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick est un programme provincial de soins de santé à domicile qui offre des services de soins de santé complets aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à leur domicile ou au sein de leur collectivité. Il offre des services de soins de

Number of mammography screenings per region

Region Hospital Corporation	1999-2000*	2001-2000
1 (Beauséjour)	5,099	4,069
1 (Southeast)	5,085	5,542
2	9,327	9,430
3	7,293	7,439
4	2,200	2,765
5	1,412	1,549
6	2,067	2,191
7	2,297	2,422
Total	**34,780**	**35,407**

**Note: The total number of exams reported for 1999-2000 in last year's annual report was based on preliminary data and was slightly lower than the final, confirmed total reported here.*

Nombre d'examens de depistage du cancer du sein realises dans chaque region

Corporation hospitalière régionale	1999-2000*	2000-2001
1 (Beauséjour)	5 099	4 069
1 (Sud-est)	5 085	5 542
2	9 327	9 430
3	7 293	7 439
4	2 200	2 765
5	1 412	1 549
6	2 067	2 191
7	2 297	2 422
Total	**34 780**	**35 407**

**Remarque : Le nombre total d'examens signalés pour l'exercice 1999-2000 dans le rapport annuel de l'année dernière reposait sur des données préliminaires et il était légèrement moins élevé que le total définitif confirmé dans le présent rapport.*

services through professional service providers including: clinical nutritionists, nurses, occupational therapists, physiotherapists, respiratory therapists, social workers and speech language pathologists.

The new Extra-Mural Program Information System and provincial data repository were operational in April 2000. This system collects administrative information for operational and strategic decision-making at the service delivery unit, regional and provincial levels.

In-Patient Psychiatric Care
Each regional hospital facility includes a psychiatric unit. These units provide in-patient and day hospital services for voluntary and involuntary patients suffering from acute psychiatric disorders. They provide 24-hour emergency and consultation services to patients referred by physicians and community mental health centres; consultation/ liaison to other hospital medical and surgical units; and mental health education to a range of hospital clinical staff and other professionals. In fiscal 2000-2001, the province's eight psychiatric units had a total of 53,117 in-patient days.

A provincial six bed tertiary resource, located in the Moncton Hospital, provides inpatient care and outreach services to children and adolescents with serious psychiatric treatment requirements. In fiscal 2000-2001, this unit had a total of 649 in-patient days.

Two psychiatric hospitals provide specialized treatment and rehabilitation services for patients with medium-to-long term psychiatric problems requiring hospitalization. The Restigouche Hospital Centre serves mainly francophone Regions 1 (Beauséjour), 4, 5, 6 and 7. Centracare serves mainly anglophone Regions 1 (South-east), 2, 3 and 7. The Restigouche Hospital Centre provides specialized long term forensic services and observation/treatment of high

santé de qualité qui sont dispensés par des professionnels, notamment des nutritionnistes cliniques, des infirmières et infirmiers, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des inhalothérapeutes, des travailleurs sociaux et des orthophonistes.

Le nouveau système d'information du Programme extra-mural et le dépôt provincial des données ont été mis en service en avril 2000. Le système recueille de l'information administrative pour la prise des décisions opérationnelles et stratégiques à l'unité de prestation des services, à l'échelle régionale et provinciale.

Soins psychiatriques aux patients nécessitant une hospitalisation
Chaque hôpital régional comporte une unité psychiatrique. Les unités psychiatriques permettent l'hospitalisation et la prestation de soins de jour aux patients atteints de troubles psychiatriques aigus, qu'ils soient en placement volontaire ou non. On y offre des soins d'urgence 24 heures sur 24 et des services de consultation pour les patients dirigés par les médecins et les intervenants des centres de santé mentale communautaires, des services de consultation et de liaison à l'intention des unités de médecine générale et de chirurgie, et des séances de formation sur la santé mentale destinées à différents membres du personnel clinique hospitalier et à d'autres professionnels. En 2000-2001, les huit unités psychiatriques de la province ont enregistré 53 117 jours-patients hospitalisés.

Une ressource tertiaire provinciale de six lits située au Moncton Hospital fournit des services de soins d'extension aux enfants et aux adolescents hospitalisés ayant un besoin urgent de soins psychiatriques. Au cours de l'exercice financier 2000-2001, l'unité a enregistré 649 jours-patients hospitalisés.

Deux hôpitaux psychiatriques offrent des traitements spécialisés et des services de réadaptation aux patients atteints de troubles psychiatriques de moyenne et de longue durée nécessitant une hospitalisation. Le Centre hospitalier Restigouche sert principalement la population francophone des régions 1 (Beauséjour), 4, 5, 6 et 7, alors que Centracare sert principalement la population anglophone des régions 1(Sud-Est), 2, 3 et 7. Le Centre hospitalier Restigouche offre des services spécialisés de longue durée en matière de

Extra-Mural Program – assorted data

	1996-97	1997-98	1998-99†	1999-2000†	2000-2001*‡
Staff (FTE)	527	590	592	608	668
Separations (3)	10,866	11,972	12,680	13,924	19,941
Nursing Visits (1) (3)	270,145	275,586	295,817	326,630	282,813
Rehab. Visits (2) (3)	34,107	64,080	93,459	87,946	78,609
Other Visits (3)	40,457	42,587	43,522	45,040	39,148
Total Visits	344,709	382,253	432,720	459,616	400,570
Gross Expenditures ($M)	$28.6	$31.7	$35.0	$37.2	$39.7
Average Cost / Visit (3)	$83	$83	$81	$81	$99
Average Cost / Separation (3)	$2,632	$2,662	$2,758	$2,674	$1,990

Sources: Hospital Utilization and Financial Management System and New Brunswick Extra-Mural Unit Information System for years 96/97-99/00. Hospital Utilization and Financial Management System and EMP Information System (PtCt) for the year 2000-01.

Notes:

1. Includes occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology visits.
2. Includes social work, clinical nutrition, and respiratory therapy visits .
3. For 1999-2000 fiscal year only, due to the implementation of a new EMP information system, statistics are estimated based on activity data collected from April to September 1999.

† Staffing and volume increases attributed to the Rehabilitation Services Plan
* Preliminary data
‡ Statistics may vary from previous years as EMP went live with a new information system in 2000-01 (EMP Information System). Collection of statistics is according to New Brunswick MIS guidelines in 2000-01.

Programme extra-mural - données variées

	1996-1997	1997-1998	1998-1999†	1999-2000†	2000-2001*‡
Personnel (ÉTP)	527	590	592	608	668
Congés (3)	10 866	11 972	12 680	13 924	19 941
Consultations de soins infirmiers(1)(3)	270 145	275 586	295 817	326 630	282 813
Consultations en réadaptation(2)(3)	34 107	64 080	93 459	87 946	78 609
Autres consultations (3)	40 457	42 587	43 522	45 040	39 148
Total des consultations	344 709	382 253	432 720	459 616	400 570
Dépenses brutes (M $)	28,6 $	31,7 $	35,0 $	37,2 $	39,7 $
Coût moyen par consultation (3)	83 $	83 $	81 $	81 $	99 $
Coût moyen par congé (3)	2 632 $	2 662 $	2 758 $	2 674 $	1 990 $

Source : Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière et Système d'information sur les unités du Programme extra-mural pour les années 1996-1997 à 1999-2000. Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière et système d'information sur les unités du Programme extra-mural pour l'année 2000-2001.

Remarques :

1. Comprend les visites pour l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie.
2. Comprend les visites pour le travail social, la nutrition clinique et l'inhalothérapie.
3. Pour l'exercice financier 1999-2000 seulement en raison du nouveau système d'information sur le PEM. Les statistiques sont calculées en se basant sur les données relatives aux activités recueillies du mois d'avril au mois de septembre 1999.

† L'augmentation du personnel et du volume est attribuable à la mise en oeuvre du Plan des services de réadaptation.
* Données préliminaires
‡ Les statistiques peuvent varier entre les années car le PEM a mis sur pied un nouveau système d'information en 2000-2001 (Système d'information du PEM). Les données sont recueillies selon les lignes directrices du SIG du Nouveau-Brunswick de 2000 - 2001.

security cases for the entire province. The two hospitals function as: a specialized in-patient resource for other mental health services; a support centre for evaluation, research and mental health training; and a provider of psychiatric telephone consultation and on-site support to other agencies for psychogeriatric patients and individuals with developmental handicaps. During fiscal 2000-2001, there was a total of 60,906 in-patient days from these two psychiatric hospitals.

Hospital patients who no longer need tertiary (high level) services are discharged into the community where services and supports are provided, allowing them to reintegrate successfully into a non-institutional environment.

Organ Procurement

In fiscal 2000-2001, the number of referrals to the New Brunswick Organ and Tissue Procurement Program did not change. However there was a slight increase in the number of actual donors. Of note, a decrease in the number of multi organ donors from 17 (1999) to 12 (2000), and a significant increase in the number of tissue donors from 49 (1999) to 55 (2000). This increase reflects the commitment of many of the RHCs to establish pro-active policies within their institutions to facilitate the donation of tissues from suitable donors. The department has made a commitment to facilitate the development of similar policies and protocols to maximize the retrieval of organs.

Year	1998	1999	2000
Donor Referred	56	72	72
Actual Donors	48	66	67
Multi Organ Donors	10	17	12
Tissue Donors	38	49	55
Organ / Tissues Procured			
Heart	6	12	4
Liver	8	15	11
Lungs	0	3	0
Heart for Valves	2	6	9
Kidney	20	34	22
Pancreas	0	4	3
Cornea	80	100	111
Bone	3	14	20
Skin	0	6	12
Transplant Recipients			
Kidney Recipients (Total)	19	30	30
Cadaver Donor	6	19	26
Live Donor	13	11	4
Heart Recipients	0	1	3
Liver Recipients	3	7	6
Lung Recipients	0	1	0
Pancreas Recipients	0	3	1
Patients on Wait List (Dec. 31)			
Heart	0	2	0
Heart / Lung	1	1	0
Liver	10	7	5
Kidney	77	66	57
Lung	3	3	2
Pancreas	2	0	2
Kidney / Pancreas	1	0	1

psychiatrie légale en plus d'être un centre provincial d'observation et de traitement pour les cas nécessitant un milieu à sécurité élevée. Les deux hôpitaux servent de centres spécialisés où les autres services de santé mentale peuvent diriger les cas nécessitant une hospitalisation, en plus d'offrir un soutien en matière d'évaluation, d'assurer les activités de recherche et de formation relatives à la santé mentale, et d'accorder des consultations téléphoniques dans le domaine de la psychiatrie ainsi qu'un soutien sur place aux organismes qui dispensent des soins aux patients en psychogériatrie et aux personnes ayant une incapacité liée au développement. En 2000-2001, ces deux hôpitaux ont enregistré 60 906 jours-patients hospitalisés.

Une fois que les patients des hôpitaux n'ont plus besoin de soins tertiaires (soins de niveau élevé), ils réintègrent la communauté, où ils reçoivent un soutien et des services appropriés, ce qui leur permet de réussir leur réinsertion sociale.

Dons d'organes

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, le nombre de donneurs dirigés au Programme de dons d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick n'a pas changé. Il y a toutefois eu une légère hausse du nombre de donneurs réels. Il importe de mentionner la réduction du nombre de donneurs d'organes multiples de 17 (1999) à 12 (2000), et une augmentation considérable du nombre de donneurs de tissus, passant de 49 (1999) à 55 (2000). Cette augmentation reflète l'engagement de plusieurs CHR à établir des politiques proactives à l'intérieur de leurs établissements afin de faciliter le don des tissus de donneurs aptes. Le ministère est déterminé à faciliter l'élaboration de politiques et de protocoles semblables afin de prélever le plus grand nombre d'organes possible.

Année	1998	1999	2000
Donneurs aiguillés	56	72	72
Donneurs réels	48	66	67
Donneurs d'organes multiples	10	17	12
Donneurs de tissus	38	49	55
Organes/tissus donnés			
Cœur	6	12	4
Foie	8	15	11
Poumons	0	3	0
Cœurs pour valvules cardiaques	2	6	9
Rein	20	34	22
Pancréas	0	4	3
Cornée	80	100	111
Tissus osseux	3	14	20
Peau	0	6	12
Receveurs			
Reins (Total)	19	30	30
Cadavre	6	19	26
Donneur vivant	13	11	4
Cœur	0	1	3
Foie	3	7	6
Poumons	0	1	0
Pancréas	0	3	1
Patients en attente d'une greffe (au 31 décembre)			
Cœur	0	2	0
Cœur-poumons	1	1	0
Foie	10	7	5
Rein	77	66	57
Poumons	3	3	2
Pancréas	2	0	2
Rein-pancréas	1	0	1

Region Hospital Corporation Accountability
The department has participated in a consultative process with RHCs to develop an accountability framework. This framework establishes a structure and a process for continuously improving health care services in the province. It also identifies the crucial factors that influence the performance of our hospital sector and for communicating performance information to New Brunswickers.

Three major processes were undertaken jointly with the RHCs:

1. **The RHC System Planning Committee**

   The RHC System Planning Committee provides advice to the Minister of Health and Wellness. This advice is based on quality information and a thorough analysis of population health care needs and performance of the system in meeting those needs. It will help ensure that decisions taken by government are evidence-based and are reflective of both regional and provincial perspectives.

2. **Performance Measurement**

   The department, in consultation with a broad range of stakeholders, is developing a balanced set of RHC system performance indicators, including such measures as access to services, clinical outcomes, efficiency, financial health, patient satisfaction and organizational learning. These measures will contribute to continuous improvement processes, inform decision-makers and contribute to public accountability.

   A Hospital System Report Card, incorporating key performance indicators, will be structured within the new provincial Health Care Report Card to be developed by the Premier's Health Quality Council.

3. **Improved Data Quality**

   High quality, timely information is critical to evaluate the overall performance of the health care system and to make future decisions about health care priorities and funding. Efforts are currently underway to improve data quality and comparability on a province-wide basis. These are designed to develop specialized New Brunswick expertise for analysis of health and health system information to support decision-making.

Rehabilitation Services
A report entitled, *The Implementation and Evaluation of Selected Strategies of the Rehabilitation Services Plan (RSP) in New Brunswick* was released in March, 2001. This report, made possible through funding from Health Canada's Health Transition Fund evaluated the impact of selected RSP strategies on the delivery of rehabilitation services. The findings from the evaluation provide evidence of perceived improvements in the delivery of rehabilitation services in New Brunswick since the implementation of the RSP as well as some challenges in the system. The results of this evaluation will serve as a foundation for future planning of rehabilitation services in New Brunswick.

Imputabilité des corporations hospitalières régionales
Le ministère a participé à un processus consultatif avec les corporations hospitalières régionales en vue d'élaborer un cadre d'action sur l'imputabilité. Ce cadre précise une structure et un processus en vue d'améliorer les services de soins de santé de façon continue. Il précise aussi des facteurs critiques qui influent sur le rendement de notre réseau hospitalier et qui touche la communication de l'information sur le rendement aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

Trois démarches importantes ont été entreprises conjointement avec les CHR :

1. **Comité de planification du système des CHR**

   Le Comité de planification du système des CHR fournit des conseils au ministre de la Santé et du Mieux-être qui sont fondés sur une information de qualité et sur une analyse exhaustive des besoins de la population en matière de soins de santé ainsi que du degré auquel le système répond à ces besoins. Il permettra d'assurer que les décisions prises par le gouvernement sont basées sur l'expérience et tiennent compte de la situation tant régionale que provinciale.

2. **Mesures du rendement**

   En menant des consultations auprès d'un large éventail d'intervenants, le ministère élabore un ensemble équilibré d'indicateurs de rendement du système des CHR. Ces indicateurs comprendront des critères comme l'accès aux services, les résultats cliniques, l'efficience, la santé financière, le degré de satisfaction des malades et l'apprentissage organisationnel. Ces mesures contribueront aussi à des améliorations continues, fourniront des informations aux décisionnaires et favoriseront la reddition de comptes publics.

   Une fiche de rendement du réseau hospitalier, comprenant des indicateurs de rendement clés, sera intégrée à la nouvelle fiche du rendement des soins de santé qui sera élaborée par le Conseil du premier ministre sur la qualité de la santé.

3. **Meilleure qualité des données**

   Des renseignements pertinents et de bonne qualité sont essentiels pour évaluer le rendement général du système de soins de santé et pour prendre des décisions futures concernant les priorités et le financement des soins de santé. Des efforts sont actuellement déployés afin d'améliorer la qualité et la comparabilité des données à l'échelle provinciale. Le but est d'acquérir des compétences spécialisées au Nouveau-Brunswick pour analyser les renseignements sur la santé et le système de santé en vue d'appuyer le processus décisionnel.

Services de réadaptation
Le rapport intitulé *Mise en œuvre et évaluation de certaines mesures énoncées dans le Plan des services de réadaptation du Nouveau-Brunswick* a été rendu public en mars 2001. Le rapport, rendu possible grâce au financement du Fonds pour l'adaptation des services de santé de Santé Canada, évalue l'impact de certaines mesures du PSR sur la prestation des services de réadaptation. Les résultats de l'évaluation révèlent des améliorations perçues dans la prestation des services de réadaptation au Nouveau-Brunswick depuis la mise en œuvre du PSR ainsi que certains défis du système. Ils serviront de base à la planification future des services de réadaptation au Nouveau-Brunswick.

Surgical Waiting Lists
Waiting lists for surgical procedures increased from 13,332 cases at March 31, 2000, to 13,984 cases at March 31, 2001. This represents a 4.9 % increase.

Listes d'attente pour une intervention chirurgicale
Les listes d'attente pour une intervention chirurgicale ont augmenté, passant de 13 332 cas au 31 mars 2000 à 13 984 cas au 31 mars 2001, ce qui représente une hausse de 4,9 %.

Region Hospital Corporation Surgical Waiting Lists
Listes d'attente pour une intervention chirurgicale par corporation hospitalière régionale

As at March 98 to March 2001/De mars 1998 à mars 2001

Corporation	Mar-98	Sep-98	Mar-99	Sep-99	Mar-00	Sept-00	Mar-01
1SE	1,803	2,153	2,134	2,519	2,915	3,324	3,620
1B	2,227	2,031	2,641	2,379	2,027	2,178	1,936
2	3,117	3,348	3,432	3,182	2,798	3,197	3,190
3	2,155	2,416	2,331	2,183	2,620	2,611	2,319
4	484	665	651	919	822	800	838
5	501	340	294	364	378	387	451
6	1,612	1,630	1,259	1,194	1,373	997	992
7	554	387	390	337	399	425	638
Provincial	12,453	12,970	13,132	13,077	13,332	13,919	13,984

Number Per 1,000 Population/Nombre pour 1 000 habitants :

Corporation	†Mar 98	‡Sep 98	‡Mar 99	‡Sep 99	‡Mar 00	*Sep-00	*Mar-01
1SE	14.7	17.5	17.4	20.2	23.3	27.2	29.6
1B	26.7	24.3	31.6	30.3	25.8	27.1	24.1
2	16.1	17.3	17.7	16.9	14.8	16.8	16.8
3	13.0	14.6	14.1	13.1	15.8	15.7	14.0
4	9.7	13.3	13.0	18.1	16.2	15.9	16.6
5	12.8	8.7	7.5	9.7	10.1	10.4	12.1
6	20.3	20.5	15.9	14.8	17.0	12.1	12.0
7	13.2	9.2	9.3	8.2	9.7	10.6	15.9
Provincial	16.0	16.7	16.9	17.0	17.4	18.1	18.2

Note/Remarque :
† - calculated using 1997-98 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1997-1998
‡ - calculated using 1998-99 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1998-1999
** - calculated using 1999-00 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1999-2000*

Tele-Care Services
Tele-Care Services provide residents of New Brunswick with bilingual access to telephone triage, advice, and information for non-urgent problems 24 hours/day, 7 days a week by way of four toll-free lines.

Services include:
- Tele-triage line -1-800-244-8353 - provides triage and advice for non-urgent symptom specific health conditions.
- Poison Information line - accessed via Emergency 911 line - provides high-priority response with poison information to New Brunswick residents and health providers/facilities.
- Rabies Information line - 1-877-372-2437 - provides callers with information and advice on rabies and rabies exposure, and rabies-specific referral to other government departments and services.

Services Télé-Soins
Les services Télé-Soins offrent aux résidents du Nouveau-Brunswick un service bilingue par téléphone de conseils de triage et d'information pour des conditions non urgentes, 24 heures sur 24, sept jours par semaine, au moyen de quatre lignes téléphoniques sans frais.

Voici les services accessibles :
- Ligne de télétriage – 1 800 244-8353 qui offre un service de triage et des conseils pour les conditions non urgentes et comportant des symptômes particuliers;
- Ligne d'information antipoison accessible par Urgence 911 qui assure une intervention prioritaire et fournit de l'information sur les poisons aux résidents du Nouveau-Brunswick et aux installations et fournisseurs de soins de santé;
- Ligne d'information sur la rage – 1 877 372-2437 qui fournit à l'appelant de l'information et des conseils sur la rage et l'exposition à la rage, le renvoi concernant des questions particulières à la rage à d'autres ministères et services du gouvernement;

- West Nile Virus (WNV) line - 1-800-580-0038 – a new service implemented in 2000-2001, provides information about WNV, risk of exposure, and WNV specific referral to government departments and services.

Tele-Care nurses use standardized clinical guideline software to triage calls and rapidly identify callers' needs. Through a telephone interview that lasts an average of 10 minutes, the nurse collects pertinent information and assesses client needs. The nurse provides symptom specific information for self-care when appropriate or offers information that assists the caller to choose an appropriate source of care for their symptoms or situation. The department monitors Tele-Care Services on a monthly basis to ensure that provincial performance standards are being met.

According to the findings of the Region 1 Tele-Care evaluation (1998) and subsequent provincial surveys, Tele-Care has had a positive impact on improving patient triage. Tele-Care decreased the number of visits to Emergency Rooms (ER) in non-urgent conditions such as flu, but appropriately increased visits in high-risk cases such as chest pain. About 66% of Tele-Care callers say they would have gone to the ER if the service had not been available, yet only about 18 % are referred to ER.

Percentage of Tele-Care Calls by Disposition

Self-care at home/Information only	43.84%
Referred to Family Physician/After-hours Clinic	34.60%
Referred to Emergency, triage directed	18.07%
Referred to Emergency 911 (for immediate transport)	1.77%
Other	1.72%

In 2000-2001, Tele-Care Services registered 118,000 calls or 13 calls per 1,000 population.

Long Term Care Services-Mental Health Services

The Mental Health Services Division provides long term services to clients with major mental illness through 13 community based multidisciplinary teams and two psychiatric hospitals. Among the services provided are assessment, treatment, case management, vocational and rehabilitation services. During fiscal year 2000-2001, 3,994 individuals received services.

Medicare

The objective of Medicare is to ensure payment of medically required services for New Brunswick residents, and for hospitalization outside the province.

In fiscal 2000-2001:

- the number of eligible residents decreased by 0.10%, from 739,336 in 1999-2000, to 738,598 in 2000-2001;

- Ligne sur le virus de l'encéphalite du Nil occidental – 1 800 580-0038 – ce nouveau service mis sur pied en 2000-2001 fournit de l'information concernant ce virus, le risque d'exposition et le renvoi particulier concernant le virus à d'autres ministères et services gouvernementaux.

Les infirmières de Télé-Soins utilisent un logiciel de directives cliniques normalisées pour traiter les appels et déterminer rapidement les besoins des appelants. Au cours de l'entrevue téléphonique qui dure environ 10 minutes, l'infirmière recueille l'information pertinente et évalue les besoins du client. Elle donne de l'information précise sur les symptômes pour l'auto-assistance s'il y a lieu ou de l'information qui aide l'appelant à choisir la source de soins pertinente pour ses symptômes ou sa condition. Le ministère évalue les services Télé-Soins chaque mois pour assurer la conformité aux normes de rendement provinciales.

D'après les résultats de l'évaluation des services Télé-Soins dans la Région 1 (1998) et les études provinciales subséquentes, les services Télé-Soins ont un impact positif sur l'amélioration du triage des patients. Ils réduisent le nombre de visites aux salles d'urgence dans des conditions non urgentes comme la grippe, mais augmentent, de manière appropriée, les visites dans des cas à risque élevé comme les douleurs abdominales. Environ 66 % des appelants aux services Télé-Soins indiquent qu'ils se seraient rendus à l'urgence si le service n'avait pas été disponible. Toutefois, environ 18 % seulement de ces appelants sont dirigés vers les salles d'urgence.

Pourcentage des appels à Télé-Soins par catégorie

Soins personnels à domicile/information seulement	43,84 %
Aiguillage vers le médecin de famille/clinique après les heures	34,60 %
Aiguillage vers l'urgence, triage dirigé	18,07 %
Aiguillage vers le 9-1-1 (pour transport immédiat)	1,77 %
Autre	1,72 %

En 2000-2001, les services Télé-Soins ont enregistré 118 000 appels ou 13 appels par 1 000 habitants.

Soins de longue durée – Services de santé mentale

La Division des services de santé mentale fournit des soins de longue durée à des clients atteints d'une maladie mentale grave, par l'entremise de 13 équipes multidisciplinaires communautaires et de deux hôpitaux psychiatriques. Les services offerts comprennent l'évaluation, le traitement, la gestion de cas et des services de formation professionnelle et de réadaptation. Au cours de l'exercice 2000-2001, 3 994 personnes ont reçu de tels services.

Assurance-maladie

La raison d'être du régime d'Assurance-maladie est d'assurer pour les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises le paiement des services requis au plan médical et l'hospitalisation à l'extérieur de la province.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001,

- le nombre de résidents admissibles a diminué de 0,10 %, passant de 739 336 en 1999-2000 à 738 598 en 2000-2001;

Physician Movement in New Brunswick 1992-93 to 2000-01 Variation du nombre de medecins au Nouveau-Brunswick de 1992-1993 a 2000-2001							
Year / Année	**General Practice Médecine générale**			**Specialty Spécialité**			**Total (Net) Total (net)**
	Out/ Départs	**In/ Arrivées**	**Difference/ Variation**	**Out/ Départs**	**In/ Arrivées**	**Difference/ Variation**	
1992-93	27	37	10	14	14	0	10
1993-94	17	27	10	14	20	6	16
1994-95	28	33	5	21	35	14	19
1995-96	41	43	2	34	37	3	5
1996-97	22	24	2	19	29	10	12
1997-98	20	30	10	20	25	5	15
1998-99	18	28	10	33	40	7	17
1999-00	16	31	15	45	40	-5	10
2000-01	24	31	7	39	56	17	24
TOTAL	**194**	**254**	**60**	**263**	**327**	**64**	**124**

Source: Medicare/Assurance-maladie

Note: Fiscal years up to 1993-94 include only those physicians who were paid on a fee-for-service basis.

Remarque : L'exercice financier de 1993-1994 et les exercices précédents n'incluent que les médecins rémunérés à l'acte.

- the number of residents who received at least one service from a doctor decreased by 0.2%, from 618,989 to 617,765;
- the total number of services billed to Medicare decreased by 1.6%, from 5,363,127 to 5,281,417; and,
- the average cost per patient decreased from $275.19 to $275.08, a 0.4% decrease.

Medicare ensures eligible residents have reasonable access to primary health care services wherever they live in New Brunswick. Accessibility is measured in two ways: the total number of physicians who provide service, and their distribution throughout the province. In fiscal 2000-2001, a total of 505 physicians worked in rural areas, while 843 provided services in urban settings (Saint John, Moncton, and Fredericton). Their number, mix and distribution throughout the province is determined by the Department of Health and Wellness, with recommendations from the Physician Resources Advisory Committee.

In fiscal 2000-2001, the total number of physicians paid by Medicare continued to increase (see chart above).

The total number of new positions established since 1992 is 140.

- le nombre de résidents ayant reçu au moins un service d'un médecin a diminué de 0,2 %, passant de 618 989 à 617 765;
- le nombre total de services facturés à l'Assurance-maladie a diminué de 1,6 %, passant de 5 363 127 à 5 281 417;
- le coût moyen par patient est passé de 275,19 $ à 275,08 $, soit une diminution de 0,4 %.

L'Assurance-maladie assure aux résidents admissibles un accès raisonnable aux services de soins primaires dans leur région au Nouveau-Brunswick. L'accessibilité est mesurée de deux façons : le nombre total de médecins offrant des services et leur répartition à l'échelle de la province. Au cours de l'exercice financier 2000-2001, 505 médecins desservaient les régions rurales et 843 médecins dispensaient les services dans les régions urbaines (Saint-Jean, Moncton et Fredericton). Le ministère de la Santé et du Mieux-être établit leur nombre, composition et répartition dans la province, en tenant compte des recommandations du Comité consultatif sur les ressources médicales.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, le nombre total de médecins rémunérés par l'Assurance-maladie a continué d'augmenter (voir le tableau ci-haut).

Au total, 140 nouveaux postes ont été créés depuis 1992.

In fiscal 1999-2000, the department introduced a comprehensive recruitment and retention strategy aimed at attracting newly-licensed family practitioners and specialists to the province. In fiscal 2000-2001, the strategy was operationalized by:

- hiring a provincial physician recruitment and retention officer;
- establishing a contingency fund to allow the department to more effectively respond to potential recruitment opportunities. As of March 31, 2001, the fund supported the recruitment and placement of six family physicians, one neurosurgeon and a cardiologist, at a cost of $1.26 million;
- approving a total of 27 new foreign-trained physicians: one family practitioner and 26 specialists;
- developing a provincial physician "locum pool" to be operational in fiscal 2001-2002 in order to cover off vacation, sick leave, etc, for other practitioners;
- providing location grants of $25,000 for eligible general practitioners and $40,000 for eligible specialists willing to practice in hard-to-recruit areas. In fiscal 2000-2001, 48 grants were awarded to seven general practitioners and 41 specialists;
- purchasing ten additional seats for first-year students at Memorial University Medical School for fall 2000, bringing the total number of supported seats at medical schools to 50 for fiscal 2000-2001;
- increasing government involvement in post-graduate training of family physicians by expanding in-province training opportunities. Fiscal 2000-2001 saw completion of the first full year's operation of the Southeast Moncton Hospital Teaching Unit for Family Practionners, known as the Northumberland Family Practice Unit;
- expanding the summer rural preceptorship program for medical students from 12 to 30;
- increasing by seven the number of students in the hospital-based supernumerary residency training sponsorship program; and
- moving physician remuneration toward relative parity with other Atlantic jurisdictions. Wage rates for the Province's 171 salaried medical and surgical specialists were raised by $20,000 in fiscal 2000-2001, and fee-for-service physicians received an 18% increase over two years for 2000-2001 and 2001-2002.

En 1999-2000, le ministère a mis en œuvre une stratégie générale de recrutement et de maintien visant à attirer dans la province des médecins de famille et des spécialistes qui viennent d'obtenir leur diplôme. Au cours de l'exercice financier 2000-2001, la stratégie a été mise en œuvre comme suit :

- embauche d'une agente provinciale de recrutement et de maintien des médecins;
- établissement d'un fonds d'urgence pour permettre au ministère de réagir le plus efficacement aux possibilités de recrutement. Au 31 mars 2001, le fonds a appuyé le recrutement et l'installation de six médecins de famille, un neurochirurgien et un cardiologue, à un coût de 1,26 million de dollars;
- approbation de 27 nouveaux médecins formés à l'étranger, soit un médecin de famille et 26 spécialistes;
- création d'un « groupe provincial de suppléants » pour l'exercice financier 2001-2002 afin de couvrir les vacances, les congés de maladie, etc. des autres médecins;
- octroi de subventions d'emplacement de 25 000 $ pour les omnipraticiens admissibles et 40 000 $ pour les spécialistes admissibles qui acceptent d'exercer leur profession dans des endroits où le recrutement est difficile. En 2000-2001, 48 subventions ont été octroyées à sept omnipraticiens et 41 spécialistes;
- achat de dix autres places pour des étudiants de première année à l'École de médecine de l'Université Memorial pour l'automne 2000, portant à 50 le nombre total de places aux écoles de médecine pour l'exercice financier 2000-2001;
- participation accrue du gouvernement à la formation post-universitaire des médecins de famille en élargissant les possibilités de formation à l'intérieur de la province. Au cours de l'exercice financier 2000-2001, la Southeast Moncton Hospital Teaching Unit for Family Practionners connue sous le nom de l'unité de médecine familiale de Northumberland a achevé sa première année complète de fonctionnement;
- élargissement du programme de préceptorat d'été en milieu rural des étudiants en médecine de 12 à 30;
- ajout de sept autres étudiants au programme de parrainage de la formation surnuméraire en milieu hospitalier;
- efforts visant à obtenir pour les médecins la parité salariale relative avec ceux des autres provinces de l'Atlantique. Le taux de traitement des 171 spécialistes chirurgicaux et médicaux salariés de la province a été augmenté de 20 000 $ au cours de l'exercice financier 2000-2001, et les médecins rémunérés à l'acte ont reçu une augmentation de 18 % sur deux ans pour 2000-2001 et 2001-2002.

CORPORATE AND ADMINISTRATION SERVICES

Administration and Finance

Administrative support and advisory services are provided to the department's staff in matters relating to accounting, budgeting, financial controls, human resource management, information systems, and capital construction. The division also administers the Vital Statistics program which is responsible for the registration of vital events such as births, deaths and marriages.

Administrative Support Services
This unit is responsible to direct and coordinate the delivery of all essential auxiliary services to the department, including: accommodations, purchasing and translation.

Financial Services
The Financial Services branch has primary responsibility for accounting, budgeting, financial monitoring and control, internal audit, federal government claims, first and third party recoveries and administration of estates.

The branch continued to make improvements in the payment process for service providers and other vendors. Over the last three fiscal years the average time it takes for a vendor to be paid has been reduced from 6.7 working days to 5.3 working days. The department also established performance standards for the various payment processes and monitored performance against these standards. The branch continued to provide ongoing support to managers in the analysis and implementation of program initiatives, including budget measures announced in the 2000-01 fiscal year and monitored performance against the approved budget.

Human Resources
Some of the initiatives led by the department's Human Resources Branch included: the transfer of the Division of Family and Community Services' employees to the Department of Family and Community Services; the coordination of change management sessions across the province as part of the Corporate Training Plan; further enhancements to the Employee Intranet; and, the posting of competitions on the Intranet and Internet for ease of access to employees and to members of the public.

The branch also continued to provide employee and management advice on personnel issues, compensation and benefit information, and provided departmental input on bargaining teams, including Institutional Services and Care; Rehabilitation and Therapy; Clerical and Regulatory, Secretarial, Stenographic and Typing, Office Data Processing and Duplicating Equipment Operation; and Nurses Part I groups.

The Human Resources Branch continued to participate in the Part III (Hospital Sector) Human Resource Policy Committee. This Committee meets

SERVICES MINISTÉRIELS ET ADMINISTRATIFS

Administration et finances

Le ministère offre au personnel des services de soutien administratif et de consultation en matière de comptabilité, d'établissement des budgets, de contrôles financiers, de gestion des ressources humaines, de systèmes d'information et de projets d'immobilisations. La division gère aussi le programme des Statistiques de l'état civil qui est responsable de l'enregistrement des données de l'état civil comme les naissances, les décès et les mariages.

Services de soutien administratif
La section est chargée de diriger et de coordonner la prestation de tous les services auxiliaires essentiels au ministère, y compris les locaux, les achats et la traduction.

Services financiers
La Direction des services financiers a les principales responsabilités suivantes : comptabilité, établissement des budgets, surveillance et contrôle financiers, vérification interne, réclamations du gouvernement fédéral, recouvrement de première et tierce parties et administration des successions.

La direction a poursuivi les améliorations au processus de paiements des fournisseurs de service et autres. Au cours des trois dernières années financières, la période de traitement des paiements aux fournisseurs a été réduite de 6,7 à 5,3 jours ouvrables. Le ministère a établi des normes de rendement relatives aux divers processus de paiements et évalué le rendement par rapport à ces normes. La direction a aussi assuré un soutien continu aux gestionnaires pour l'analyse et la mise en œuvre d'initiatives de programmes, y compris les mesures budgétaires annoncées pour l'exercice financier 2000-2001, et il a surveillé le rendement par rapport au budget approuvé.

Ressources humaines
Certaines mesures prises par la Direction des ressources humaines du ministère comprenaient : transfert des employés de la Division de la famille et des services communautaires au ministère des Services familiaux et communautaires, coordination des séances de gestion du changement dans l'ensemble de la province dans le cadre du Plan ministériel de formation, améliorations au site Intranet pour les employés et affichage des concours sur Intranet et Internet pour faciliter l'accès aux employés et au public.

La direction a continué de fournir des conseils aux employés et aux cadres concernant les questions du personnel, de l'information sur la rémunération et les avantages sociaux et des réactions concernant les équipes de négociation des groupes suivants : services d'établissement et soins en établissement; réhabilitation et thérapie; commis aux écritures et aux règlements; secrétaires, sténographes et dactylographes; préposés au matériel de bureau, d'informatique et de polycopies; infirmière, Partie I.

La Direction des ressources humaines a continué de participer aux travaux du Comité de la politique des ressources humaines (réseau hospitalier) de la Partie III, qui se réunit

regularly and oversees the development of pertinent and consistent hospital system human resources policies and directions, compatible with those of the rest of the provincial Public Service. The branch maintained its role as chair of the provincial Hospital Classification Committee and provided general management consultation with regard to issues likely to affect hospital system employees.

The branch provided internal consultation on a number of Part III human resource management issues. As well, it offered departmental input on various bargaining teams, including Pharmacy, Mental and Physical Rehabilitation (PMPR), CUPE, Paramedical, and Nurses groups.

The Department of Health and Wellness and the Region Hospital Corporations are committed to actively offering and providing quality services to the public in the public's official language of choice.

The department and the Region 7 Hospital Corporation commenced a review of the corporation's official languages proficiency. A steering committee made up of representatives from the local francophone community, the Region 7 Hospital Corporation and the department, was created to oversee the work of an independent consultant, hired by the department, to study the ability of the Miramichi Regional hospital to provide services in both official languages and make recommendations for ways of improving, if required. The final report is expected before the end of 2001.

Approximately 38 Part I employees participated in second language training in 2000-2001 and Region Hospital Corporations 1-(Southeast), 2, 3 and 7 have active and on-going language training programs involving some 285 hospital employees.

In the past year, the Department of Finance's Official Languages Branch received sixteen complaints regarding the Department of Health and Wellness. All sixteen complaints were related to *Language of Service*. Types of complaints included: services not offered in the official language of choice and documents, correspondence and web-sites not provided in both official languages. Ten of these complaints were related to service-delivery in hospitals and the remaining six were filed as a result of services provided centrally or by the regional offices of the Department of Health and Wellness. All sixteen complaints were investigated. One was not substantiated, one was determined to be beyond the department's jurisdiction and the remaining fourteen were resolved.

Information Systems
The Information Systems Branch is responsible for assisting the department in providing and administering services to New Brunswick residents by providing leadership in the utilization of information systems and technology, and managing its implementation. More specifically, the branch is responsible for:

- **Information Management (IM)** : the long-range analysis of information needs, capture, storage, and access; the review of information system

régulièrement afin de superviser l'élaboration de directives et d'orientations pertinentes et uniformes relatives aux ressources humaines du réseau hospitalier qui sont compatibles à celles du reste des services publics provinciaux. Elle a présidé le Comité chargé de la classification des postes dans les hôpitaux et consulté les cadres concernant les questions susceptibles d'avoir des répercussions sur les employés du réseau hospitalier.

La direction a aussi offert une consultation interne sur un certain nombre de questions de gestion des ressources humaines de la Partie III. Elle a aussi fourni les réactions du ministère sur les équipes de négociations des groupes suivants : pharmacie, réadaptation mentale et physique; SCFP, paramédical et infirmières.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être, et les corporations hospitalières régionales sont déterminés à offrir activement des services de qualité au public dans la langue officielle souhaitée.

La corporation hospitalière de la région 7 et le ministère ont entrepris l'étude de la compétence linguistique dans les deux langues officielles au sein de la corporation. Le comité directeur se compose de représentants de la communauté francophone locale, de la corporation hospitalière de la région 7 et du ministère. Il supervise le travail d'un consultant embauché par le ministère pour déterminer l'aptitude de l'hôpital régional de Miramichi à offrir des services dans les deux langues officielles. Le comité formule des recommandations relatives aux moyens d'amélioration, au besoin. Le rapport final est prévu avant la fin de 2001.

Environ 38 employés de la partie I ont suivi des cours de formation en langue seconde en 2000-2001. Les corporations hospitalières des régions 1 (Sud-Est), 2, 3 et 7 offrent des programmes de formation linguistique actifs et continus, auxquels environ 285 employés des hôpitaux ont participé.

Au cours de l'année, la Direction des langues officielles du ministère des Finances a reçu seize plaintes concernant le ministère de la Santé et du Mieux-être. Les plaintes avaient trait à la *langue de service* et portaient sur l'absence de services dans la langue officielle choisie, les documents, les lettres et les sites Web non fournis dans les deux langues officielles. Dix plaintes se rapportaient à la prestation de services dans des hôpitaux et les six autres, à la prestation de services par le bureau central ou les bureaux régionaux du ministère de la Santé et du Mieux-être. Les seize plaintes ont fait l'objet d'une enquête. Une n'a pas été corroborée, une ne relevait pas de la compétence du ministère et les quatorze autres ont été résolues.

Systèmes d'information
La Direction des systèmes d'information appuie le ministère dans la prestation et l'administration des services aux résidents du Nouveau-Brunswick, en assurant le leadership dans l'utilisation de la technologie et des systèmes d'information, et en gérant sa mise en œuvre. Plus précisément, elle est chargée de ce qui suit :

- **Gestion de l'information (GI)** : analyse à long terme des besoins en matière d'information, saisie, entreposage et accès à l'information; examen des besoins et des priorités

needs and priorities; and the supporting policy for information management.

- **Information Systems (IS)** : the development and maintenance of the business specific systems used by staff of the department.
- **Information Technology (IT)** : the provision and operations of a technology infrastructure of computers and networks.

The department is continuing with its major systems development project, the Client Service Delivery System (CSDS). During the year, Phase 2 of the Payment System for Children in Care was implemented. Design and development work on the Case and Service Management components continued and they will be implemented in fiscal year 2001-2002 to complete the project as planned.

The department continues to work collaboratively with other governments in the design and development of information systems. The department participates actively with the other Atlantic Provinces under the name of Health Infostructure Atlantic (HIA), and with all provinces and territories under the Advisory Committee on Health Infostructure (ACHI). The objective of this collaboration is two-fold. First, to learn from the experience of others and to collaborate on joint projects to reduce the costs and increase the effectiveness of information systems development initiatives. Second, to create an environment for sharing information to better manage the health care system and to improve care delivery to individuals, while insuring the confidentiality of personal information is respected.

One example of this collaboration is the Tele-i4 (Inter-provincial Integration of Images and Information) project. The department, with the Region Hospital Corporations and the Departments of Health in the other Atlantic Provinces, developed a proposal for a new technology approach to radiology services. Tele-i4 will see radiological images captured digitally in rural communities and transmitted instantly to hospitals where a radiologist can provide interpretations and diagnosis. With funding participation from Health Canada, this first phase of this project will be completed by 2003.

Vital Statistics
The Vital Statistics Branch has three main functions:

- the collection, storage, maintenance, and retrieval of vital events data (births, deaths, stillbirths, and marriages);
- the synthesis and analysis of vital events data; and,
- the provision of vital events documents for personal use (birth certificates, marriage licenses, death certificates).

In support of these functions, the Vital Statistics branch also approves and registers requests for a name change, recognizes churches/religious denominations to marry, and produces a variety of health-related statistical reports based on vital event registration.

du réseau d'information; directive de soutien à la gestion de l'information.

- **Systèmes d'information (SI)** : développement et mise à jour des systèmes administratifs particuliers utilisés par le personnel du ministère.
- **Technologie de l'information (TI)** : établissement et fonctionnement de l'infrastructure technologique des ordinateurs et des réseaux.

Le ministère poursuit son important projet de développement des systèmes, le Système de prestation de services aux clients (SPSC). Au cours de l'année, la phase 2 du système ayant trait aux enfants pris en charge a été mise en œuvre. Les travaux de conception et de développement des modules de gestion des services et de cas se sont poursuivis. Ces modules seront activés au cours de l'exercice financier 2001-2002 pour achever le projet comme prévu.

Le ministère a continué de collaborer avec d'autres gouvernements dans la conception et le développement de systèmes d'information. Il participe activement, avec les autres provinces de l'Atlantique, au projet Infostructure atlantique de la santé (IAS), et avec les provinces et les territoires aux travaux du Comité consultatif sur l'infostructure de la santé (CCIS). Le but de cette collaboration a deux volets : apprendre de l'expérience des autres et participer à des projets conjoints afin de réduire les coûts et d'accroître l'efficacité des projets de développement de systèmes d'information; créer un milieu pour partager l'information afin de mieux gérer le système de soins de santé et d'améliorer la prestation de soins aux particuliers, tout en assurant le caractère confidentiel des renseignements personnels.

Un exemple de cette collaboration est le projet Télé-i4 (intégration interprovinciale des images et de l'information). Le ministère, en collaboration avec les corporations hospitalières régionales et les ministères de la Santé des autres provinces de l'Atlantique, a proposé une nouvelle approche technologique aux services de radiologie. Télé-i4 permettra de capter des images radiologiques numériquement dans les localités rurales et de les transmettre immédiatement aux hôpitaux où un radiologue peut interpréter les images et établir des diagnostics. Avec la participation financière de Santé Canada, la première étape du projet sera terminée d'ici 2003.

Statistiques de l'état civil
La Direction des statistiques de l'état civil a trois principales fonctions :

- collecte, entreposage, mise à jour et extraction des données de l'état civil (naissances, décès, mort-nés et mariages);
- synthèse et analyse des données de l'état civil;
- remise de documents sur l'état civil à des fins personnelles (actes de naissance, licences de mariage, certificats de décès).

Pour appuyer ces fonctions, la Direction des statistiques de l'état civil approuve et enregistre les demandes de changement de nom, reconnaît les dénominations religieuses et les églises autorisées à célébrer les mariages, et prépare des rapports statistiques concernant la santé basés sur l'inscription à l'état civil.

In addition to the day-to-day operations of the branch, key initiatives that took place in fiscal 2000 - 2001 include:

- Enhancement in how Vital Statistics classifies causes of death (mortality data). In partnership with Statistics Canada, the Vital Statistics branch successfully moved from the ICD-9 classification to ICD-10 (International Classification of Diseases).
- Changes to how the Vital Statistics branch issues marriage licenses. In partnership with Service New Brunswick, the Vital Statistics branch led the implementation of the issuance of marriage licenses via Service New Brunswick centres throughout the province. In addition, the fee for a marriage license was removed.
- Changes to how Vital Statistics issues a newborn's birth certificate. The initial wallet-size birth certificate is now provided at no cost.

The key to the customer-focused approach at Vital Statistics is the continual quest for the most efficient, accurate, and timely vital events certificate service that will not compromise the reliability and validity of vital events data.

Communications

Communication services are coordinated by the Communications Branch working with departmental staff. Services include provision of strategic advice to senior management, media relations, ensuring public access to information about the department's programs and services, coordination of the development of educational and public awareness materials, and maintenance of the department's World Wide Web site http://www.gnb.ca/HW-SM/hw/index.htm

In fiscal 2000-2001, the branch provided support to various communication activities dealing with such topics as tobacco reduction, rabies, problem gambling, the benefits of breastfeeding and suicide prevention. The branch also provided support to the department's physician recruitment and retention efforts. In addition, the branch assisted in the preparation of the public dissemination of the department's Nursing Resource Strategy.

Planning and Evaluation

The Planning and Evaluation Division provides corporate support to the department in the areas of long range strategic and health system planning, health human resource planning, policy and program development, legislation development, program analysis and evaluation, research, performance measurement and federal/provincial activities.

During fiscal 2000-2001, the division engaged in the following activities:

Federal/Provincial

- Participated in and supported conferences of federal/provincial/territorial Ministers and Deputy Ministers of Health. A major achievement in this

En plus de ses activités courantes, la direction a entrepris, au cours de l'exercice financier de 2000-2001, les projets suivants :

- amélioration dans la méthode de classification des causes de décès (données sur la mortalité). En partenariat avec Statistique Canada, la direction a effectué le transfert de la CIM-9 à la CIM-10 (Classification internationale des maladies);
- changements à la méthode de délivrance des licences de mariage. En partenariat avec Services Nouveau-Brunswick, la direction a dirigé les travaux préparatoires à la délivrance des licences de mariage par les centres de Services Nouveau-Brunswick dans l'ensemble de la province. Les droits d'une licence de mariage ont aussi été supprimés;
- changements à la méthode de délivrance d'un acte de naissance de nouveau-né. Le premier certificat de naissance format portefeuille est maintenant gratuit.

L'élément principal de l'approche axée sur la clientèle aux Statistiques de l'état civil est la demande continue d'un service de délivrance de certificats le plus efficace et précis possible, et dans un délai raisonnable qui ne compromet pas la fiabilité et la validité des données.

Communications

La Direction des communications coordonne les services de communication de concert avec le personnel du ministère. Elle offre notamment des conseils stratégiques aux cadres supérieurs et s'occupe des relations avec les médias, veillant à ce que le public ait accès à l'information pertinente sur les programmes et les services du ministère. En outre, elle coordonne la préparation des documents visant à informer et à sensibiliser le public et est chargée de la mise à jour du site Web du ministère : http://www.gnb.ca/HW-SM/sm/index.htm.

Au cours de l'exercice financier 2000-2001, la Direction a appuyé diverses activités de communication portant sur des sujets tels la réduction de l'usage du tabac, la rage, la dépendance au jeu, les bienfaits de l'allaitement et la prévention du suicide. Elle a aussi appuyé les efforts de recrutement et de maintien des ressources médicales du ministère. La direction a participé aux travaux préparatoires à la diffusion de la Stratégie en matière de ressources infirmières du ministère.

Planification et évaluation

La Division de la planification et de l'évaluation fournit un soutien au ministère dans les domaines suivants : planification stratégique et du système de santé à long terme, planification des ressources humaines dans le domaine de la santé, élaboration des politiques et des programmes, rédaction des lois, analyse et évaluation des programmes, recherches, mesure du rendement et activités fédérales-provinciales.

En 2000 - 2001, la division a participé aux activités suivantes :

Relations fédérales-provinciales

- Participation et appui aux conférences des ministres et des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé. Une principale réalisation est la préparation d'un

area was the preparation of a provincial/territorial report entitled *Understanding Health Care Costs* for the August, 2000 Annual Premier's Conference and the First Ministers' Meeting in September, 2000. At the latter meeting, First Ministers agreed on a vision, principles and action for health system renewal, accountability and public reporting and federal government funding to support agreements reached. Also, participated in and supported conferences of Atlantic Ministers and Deputy Ministers of Health, a major focus of which is Atlantic regional health cooperation initiatives. These include the development of a unified drug review process and developing a Health Human Resources Strategy for Atlantic Canada.

- Participated on advisory committees to the federal /provincial/territorial Deputy Ministers of Health with respect to population health, health services, health human resources and the primary health care transition fund; and co-chaired the Health Transition Fund. Major areas of work by these committees included: development and release of a national report on the health of Canadians; development of a vision, goals and framework for primary health care; and a pan-Canadian approach to home and continuing care.

- Finalized the Pre 1986-Post 1990 Hepatitis C Undertaking with Health Canada; over saw implementation of the 1986-1990 Hepatitis C Settlement; established a Health Tripartite process with Health Canada and various First Nations to facilitate discussions amongst parties to find solutions and resolve issues relating to health care; and, participated on Health Canada's Consultative Committee for French Speaking Minority Communities.

Health Human Resources Planning

- Developed a nursing resource strategy for the province in consultation with nursing groups and other stakeholders.
- Participated in, and supported the Nursing, Physician, and Rehabilitation Resources Ministerial Advisory Committees and their subcommittees. These committees advise the Minister of Health and Wellness on issues concerning the supply, demand and utilization of nursing, physician and rehabilitation resources, respectively.

- Worked with professional associations to update human resources databases and maintained health human resources data on nurses, registered nursing assistants, speech language pathologists, audiologists, physiotherapists, occupational therapists, social workers, and medical laboratory technologists, and conducted data analyses to respond to special information requests on the supply, education and demand for these health professions.

rapport provincial-territorial intitulé *Comprendre les coûts du système de santé* pour la conférence annuelle des premiers ministres en août 2000 et la rencontre des premiers ministres en septembre 2000. À cette dernière rencontre, les premiers ministres ont convenu d'une vision, des principes et d'une mesure portant sur le renouvellement du système de santé, l'imputabilité et la présentation d'information au public, et le financement du gouvernement fédéral pour appuyer les ententes conclues. Participation et appui aux conférences des ministres et des sous-ministres de la Santé des provinces de l'Atlantique, visant surtout à établir des projets de collaboration régionale en matière de santé dans les provinces de l'Atlantique. Ces initiatives comprennent l'élaboration d'un processus d'étude uniformisé des médicaments ainsi que l'élaboration d'une stratégie en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé pour les provinces de l'Atlantique.

- Participation aux travaux des comités consultatifs fédéraux, provinciaux, territoriaux des sous-ministres de la Santé concernant la santé de la population, les services de santé, les ressources humaines en matière de santé, le fonds de transition aux soins de santé primaires et coprésidence du Fonds pour l'adaptation des services de santé. Les principales activités des comités comprenaient : rédaction et publication d'un rapport national sur la santé des Canadiens, définition d'une vision, d'objectifs et d'un cadre pour les soins de santé primaires, approche pancanadienne aux soins à domicile et aux soins continus.
- Mise au point du projet d'hépatite C avant 1986 – après 1990 avec Santé Canada; supervision de l'application du règlement concernant l'hépatite C 1986-1990, établissement d'un processus tripartite en matière de santé avec Santé Canada et diverses Premières nations afin de faciliter les discussions entre les parties pour trouver des solutions et résoudre les enjeux ayant trait aux soins de santé; participation au Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire de Santé Canada.

Planification des ressources humaines en santé

- Établissement d'une stratégie provinciale en matière de ressources infirmières en consultation avec les groupes infirmiers et d'autres intervenants.
- Participation et appui aux activités des comités consultatifs ministériels sur la main-d'œuvre infirmière, sur les ressources médicales et sur la réadaptation ainsi qu'à leurs sous-comités. Ces comités conseillent le ministre de la Santé et du Mieux-être sur des questions concernant l'offre, la demande et l'utilisation des ressources infirmières, de médecins et de réadaptation, respectivement.
- Collaboration avec les associations professionnelles en vue de la mise à jour des bases de données sur les ressources humaines et des données sur les ressources humaines en matière de santé relatives aux infirmières, infirmières auxiliaires immatriculées, orthophonistes, audiologistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux et techniciens de laboratoire d'analyse, et analyse des données pour répondre aux demandes de renseignements sur l'accès, la formation et la demande de ces spécialistes de la santé.
- Coordination du processus de nomination aux comités

- Coordinated the appointment process for committees established by private legislation for health profession associations.

Health System Planning, Policy and Program Development

- Continued to support the work of the Premier's Health Quality Council to renew New Brunswick's health care system and the work of the Select Committee on Health Care to develop a provincial wellness strategy by sharing information about the department's mandate, programs and services, preparing briefings and developing presentations.

- Participated in interdepartmental committees to coordinate development of policies and programs for disabled persons, family violence, women, youth and social policy renewal.

Legislation Development

- Amended the *Marriage Act* to permit the Registrar to appoint persons as marriage license issuers, and to cancel the appointment of those who perform unsatisfactorily. This function was previously reserved for the Minister. Another amendment eliminated a requirement for the Minister to confirm the extension of an appointment beyond thirty days.
- Worked with the Department of Training and Employment Development to encourage compliance with the labour mobility initiative amongst the Province's self-regulated health professions. This entailed meeting and corresponding with representatives from all health professions, reviewing mutual recognition agreements (MRAs) negotiated by the professions, representing the Province on a federal/provincial/territorial working group on trade agreements, and identifying corresponding legislative and regulatory changes.

Program Evaluation and Analysis

- Completed two evaluation projects :

  i) Youth Treatment Program - Completed an evaluation of the joint Mental Health Service / Family and Community Social Services program for the treatment of youth with severe conduct disorders;

  ii) Population Demographics and Health Status - Conducted analysis of population demographics and health status based on information from national sources including the Statistics Canada Census, the National Population Health Survey and the Canadian Institute for Health Information (CIHI) database.
- Led departmental efforts on a variety of performance measurement initiatives, including revisions to the government-wide performance measurement system, the Federal-Provincial-

établis par loi privée pour les associations professionnelles de la santé.

Élaboration des programmes et des politiques, et planification du système de santé

- Soutien continu aux activités du Conseil du premier ministre sur la qualité de la santé afin de renouveler le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et collaboration au Comité spécial des soins de santé pour établir une stratégie provinciale du mieux-être en partageant l'information concernant le mandat, les programmes et les services du ministère, en préparant des mémoires et en présentant des exposés.
- Participation aux travaux des comités interministériels chargés de coordonner l'élaboration des politiques et des programmes pour les personnes handicapées, sur la violence familiale, les femmes, les jeunes et le renouvellement de la politique sociale.

Étude de la législation

- Modification à la *Loi sur le mariage* pour autoriser le registraire à nommer des personnes chargées de délivrer des licences de mariage et pour annuler la nomination de ceux qui n'exercent pas leurs fonctions de manière satisfaisante. Cette tâche était autrefois réservée au ministre. Autre modification supprimant la nécessité pour le ministre de confirmer la reconduction d'une nomination au-delà de trente jours.
- Collaboration avec le ministère de la Formation et du Développement de l'emploi afin d'encourager la conformité au projet de mobilité de la main-d'œuvre entre les professions de la santé autoréglementées dans la province. Cela comportait : rencontre et correspondance avec les représentants de toutes les professions en santé, examen des ententes de reconnaissance réciproque négociées par les professions, représentation de la province à un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les ententes commerciales et détermination des modifications législatives et réglementaires correspondantes.

Évaluation et analyse des programmes

- Deux projets d'évaluation ont été achevés au cours de l'année :

(i) Programme de traitement pour jeunes – Achèvement d'une évaluation du programme des services de santé mentale et de Famille et services sociaux communautaires portant sur le traitement des jeunes ayant de graves troubles de comportement;

(ii) Démographie et santé – Analyse de la démographie et de l'état de santé basée sur l'information provenant de sources nationales, y compris le recensement de Statistique Canada, l'Enquête nationale sur la santé de la population et la base de données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

- Orientation des efforts du ministère sur divers projets de mesures du rendement, y compris des révisions au système de mesures du rendement dans l'ensemble du gouvernement, le processus d'imputabilité dans le cadre de l'entente fédérale-provinciale-territoriale de

Territorial Health Care Renewal Agreement accountability process and the Premier's Health Quality Council Health Care Report Card mandate.

Research

- Conducted the annual competition process for the Medical Research Fund of New Brunswick and Wordell funds. Negotiated a partnership agreement with the Canadian Health Services Research Foundation to provide enhanced funding for health services research in New Brunswick.

Program Support

In 2000-2001, the department continued to:

- provide information and expertise in service development and delivery;
- assist in improving efficiency and effectiveness of department infrastructure and public service delivery;
- provide periodic revision of hospital standards through working groups of health professionals; and,
- oversee the on-going management of the Hospital Liability Protection Plan.

The results of program support initiatives were measured in the outcomes of the programs and services they support. Key activities in fiscal 2000-2001 included providing support to the Hospital Financial Utilization Management System, the Regional Addiction Services System, the Rehabilitation Service Plan, the Provincial Utilization Management Coordinating Committee, the Hospital Standards Project, and the Cancer Services Advisory Committee.

In addition, coordination and support was provided to Region Hospital Corporations in the areas of risk management, service quality improvement, and utilization management.

renouvellement des soins de santé et le mandat du Conseil du premier ministre sur la qualité de la santé concernant la fiche de rendement en matière de santé.

Recherches

- Coordonner le processus annuel de concours pour le Fonds de recherche médicale et le Fonds Wordell. Négociation d'une entente de partenariat avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé afin de fournir un financement accru pour la recherche sur les services de santé au Nouveau-Brunswick.

Soutien des programmes

En 2000-2001, le ministère a réalisé les activités suivantes :

- communication d'information et partage de savoir-faire en matière d'élaboration et de prestation des services;
- collaboration aux activités visant l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité de l'infrastructure du ministère ainsi qu'en matière de prestation des services;
- examen périodique des normes visant les services hospitaliers, par l'entremise de groupes de travail composés de professionnels de la santé;
- coordination de la gestion du régime de protection des responsabilités civiles pour les hôpitaux.

Le succès des activités de soutien des programmes est évalué en fonction des résultats obtenus dans le cadre des programmes et des services qu'elles appuient. Les principales activités entreprises en 2000-2001 sont les suivantes : aide au Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière, au Réseau des services régionaux de traitement des dépendances, au Plan des services de réadaptation, au Comité coordonnateur provincial de la gestion de l'utilisation, au projet relatif aux normes hospitalières et au Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer.

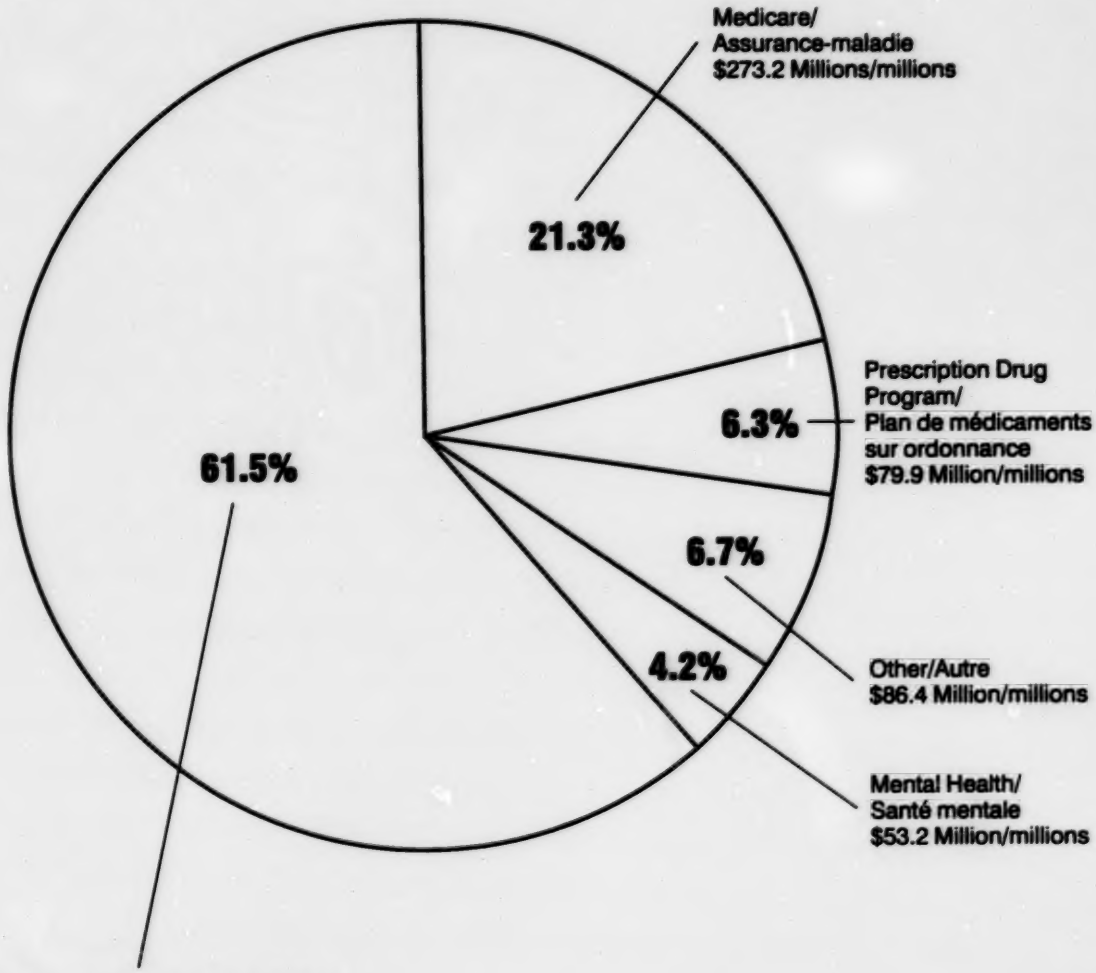
En outre, le ministère a assuré la coordination et le soutien des corporations hospitalières régionales en matière de gestion des risques, de gestion de l'utilisation et d'amélioration de la qualité des services.

Financial Overview

Actual Expenditures $1,280.1 Million 2000-2001

Aperçu financier

Dépenses réelles 1 280,1 millions $ 2000-2001



Financial Overview 2000-2001
(000's)
Department of Health and Wellness

	Main Estimates	Wage Settlements and Other Transfers	Final Budget	Actual	Variance	Note
Administrative Services						
Administration and Financial Services	9,435.0	44.9	9,479.9	6,966.3	2,513.6	1
Data Processing	8,250.0	-	8,250.0	7,929.5	320.5	
Planning and Evaluation	1,174.0	4.1	1,178.1	842.5	335.6	
Public Health and Medical Services						
Provincial Epidemiology Service	1,330.0	6.9	1,336.9	1,039.9	297.0	
Seniors Rehabilitative Equipment Program	875.0	-	875.0	820.5	54.5	
Medical Education	10,592.0	76.9	10,668.9	9,453.9	1,215.0	2
Medicare Program	252,250.0	19,115.3	271,365.3	273,214.0	(1,848.7)	3
Prescription Drug Program	72,426.0	-	72,426.0	79,887.7	(7,461.7)	4
Out-of-Province Hospital Payments	27,666.0	-	27,666.0	26,809.8	856.2	5
Public Health Services	27,474.0	151.8	27,625.8	26,240.7	1,385.1	6
Institutional Services						
Ambulance Services	31,749.0	2.5	31,751.5	32,653.0	(901.5)	7
Program Support Services	574.0	2.1	576.1	448.4	127.7	
Hospital Liability Protection	1,000.0	-	1,000.0	1,000.0	-	
Hospital Services	691,222.0	58,044.4	749,266.4	752,954.4	(3,688.0)	8
Hospital Equipment	9,623.0	-	9,623.0	6,673.2	2,949.8	9
Mental Health Services						
Program Total	50,986.0	1,470.3	52,456.3	53,192.4	(736.1)	10
Department Total Ordinary	**1,196,626.0**	**78,919.2**	**1,275,545.2**	**1,280,126.2**	**(4,581.0)**	
Capital	**2,500.0**	**-**	**2,500.0**	**4,374.2**	**(1,874.2)**	11
Revenue						
Interest & Investment Income	100.0	-	100.0	145.0	(45.0)	
General	25,398.5	-	25,398.5	27,766.4	(2,367.9)	12
Miscellaneous	70.0	-	70.0	245.3	(175.3)	
Conditional Grants	5,200.0	-	5,200.0	5,425.0	(225.0)	
Department Total Revenue	**30,768.5**	**-**	**30,768.5**	**33,581.7**	**(2,813.2)**	

Note: The information contained in this statement is preliminary and may be adjusted by the Comptroller prior to release of the Public Accounts of the Province of NB.

Aperçu financier 2000-2001
(000)
Ministère de la Santé et Mieux-être

	Budget principal	Règlements salariaux et autres transferts	Budget total	Montants réels	Écart	Note
Services administratifs						
Administration et finances	9 435,0	44,9	9 479,9	6 966,3	2 513,6	1
Traitement des données	8 250,0	-	8 250,0	7 929,5	320,5	
Planification et évaluation	1 174,0	4,1	1 178,1	842,5	335,6	
Santé publique et services médicaux						
Service provincial d'épidémiologie	1 330,0	6,9	1 336,9	1 039,9	297,0	
Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées	875,0	-	875,0	820,5	54,5	
Formation médicale	10 592,0	76,9	10 668,9	9 453,9	1 215,0	2
Assurance-maladie	252 250,0	19 115,3	271 365,3	273 214,0	(1 848,7)	3
Plan de médicaments sur ordonnance	72 426,0	-	72 426,0	79 887,7	(7 461,7)	4
Règlements des services hospitaliers à l'extérieur de la province	27 666,0	-	27 666,0	26 809,8	856,2	5
Services de santé publique	27 474,0	151,8	27 625,8	26 240,7	1 385,1	6
Services en établissement						
Services d'ambulance	31 749,0	2,5	31 751,5	32 653,0	(901,5)	7
Services de soutien aux programmes	574,0	2,1	576,1	448,4	127,7	
Responsabilité civile - hôpitaux	1 000,0	-	1 000,0	1 000,0	-	
Services hospitaliers	691 222,0	58 044,4	749 266,4	752 954,4	(3 688,0)	8
Matériel hospitalier	9 623,0	-	9 623,0	6 673,2	2 949,8	9
Services de Santé mentale						
Total des programmes	50 986,0	1 470,3	52 456,3	53 192,4	(736,1)	10
Total du compte ordinaire du ministère	**1 196 626,0**	**78 919,2**	**1 275 545,2**	**1 280 126,2**	**(4 581,0)**	
Compte de capital	**2 500,0**	**-**	**2 500,0**	**4 374,2**	**(1 874,2)**	11
Recettes						
Intérêts et revenus de placement	100,0	-	100,0	145,0	(45,0)	
Recettes générales	25 398,5	-	25 398,5	27 766,4	(2 367,9)	12
Recettes diverses	70,0	-	70,0	245,3	(175,3)	
Subventions conditionnelles	5 200,0	-	5 200,0	5 425,0	(225,0)	
Recettes totales du ministère	**30 768,5**	**-**	**30 768,5**	**33 581,7**	**(2 813,2)**	

Nota : Les informations reflétées dans cet état des comptes sont préliminaires et peuvent être changées par le contrôleur avant la publication des Comptes publics de la province du N.-B.

FINANCIAL OVERVIEW FOR FISCAL 2000-01

The following provides explanations for significant budget variances for the fiscal year 2000-2001:

1. The under-expenditure in Administration and Financial Services was mainly due to a one-time savings due to the transfer of corporate expenditures to the Department of Family and Community Services. There were also additional general savings within several branches.
2. The under-expenditure in Medical Education was mainly due to fewer than anticipated medical residents and other one-time program savings.
3. The over-expenditure in Medicare was mainly due to various program services being over-spent (such as salaried physician payments, out-of-province medical payments and sessional billings), partially offset by other program savings.
4. The over-expenditure in the Prescription Drug Program was mainly due to cost increases for drugs and increased utilization.
5. The under-expenditure in Out-of-Province Hospital Payments was mainly due to a one-time savings as a result of an over-estimation of previous year accrued expenditures, partially offset by higher volumes for inpatient and outpatient services.
6. The under-expenditure in Public Health Services was mainly due to a one-time savings due to the transfer from Agriculture, Fisheries and Aquaculture; a one-time savings due to nursing positions not being filled as quickly as anticipated; and, less than anticipated expenditures for special projects. These under-expenditures were partially offset by the decision to complete the development work on the Public Health component of the Client Service Delivery System (CSDS).
7. The over-expenditure in Ambulance Services was mainly due to lower than anticipated air ambulance and land ambulance revenues.
8. The over-expenditure in Hospital Services was mainly due to Region Hospital Corporation deficits, partially offset by savings in centrally managed funds and gain on accruals.
9. The planned under-expenditure in Hospital Equipment was to offset the over-expenditure in Capital Equipment.
10. The over-expenditure in Mental Health Services was mainly due to the decision to complete the development work on the Mental Health component of the Client Service Delivery System (CSDS), partially offset by savings within the Psychiatric Hospitals.

APERÇU FINANCIER POUR L'EXERCICE FINANCIER 2000-2001

Les écarts budgétaires importants pour l'année financière 2000-2001 sont expliqués ci-dessous.

1. La sous-utilisation du crédit au poste Services administratifs et financiers est surtout attribuable aux économies uniques réalisées par le transfert des dépenses générales au ministère des Services familiaux et communautaires. On a aussi enregistré des économies générales à l'intérieur des diverses directions.
2. La sous-utilisation du crédit au poste Programme de formation médicale est surtout attribuable aux économies uniques réalisées en raison du nombre moins élevé de résidents en médecine prévus et à d'autres économies uniques du programme.
3. Le dépassement de crédit au poste Assurance-maladie est surtout attribuable aux divers services de programme dont le crédit a été dépassé (par exemple les paiements aux médecins salariés, les paiements médicaux à l'extérieur de la province et la facturation à la séance), compensé en partie par d'autres économies du programme.
4. Le dépassement de crédit au poste Plan de médicaments sur ordonnance est surtout attribuable aux coûts accrus des médicaments et à l'utilisation accrue du service.
5. La sous-utilisation du crédit au poste Paiements aux hôpitaux à l'extérieur de la province est surtout attribuable aux économies uniques réalisées à la suite d'une surestimation des charges constatées de l'année précédente, partiellement compensée par un plus grand nombre de services aux patients internes et externes.
6. La sous-utilisation du crédit au poste Services de santé publique est surtout attribuable aux économies uniques réalisées en raison du transfert de Agriculture, Pêches et Aquaculture, aux économies uniques dues aux postes infirmiers non pourvus aussi rapidement que prévu, et aux dépenses moins élevées que prévu pour des projets spéciaux. La sous-utilisation du crédit est partiellement compensée par la décision d'achever les travaux de base du module de Santé publique du Système de prestation de services aux clients (SPSC).
7. Le dépassement du crédit au poste Services d'ambulance est surtout attribuable aux recettes moins élevées que prévu pour les services d'ambulance aériens et sur route.
8. Le dépassement de crédit au poste Services hospitaliers est surtout attribuable aux déficits des corporations hospitalières régionales, compensé en partie par des économies dans les fonds gérés au niveau central et des gains sur les charges à payer.
9. La sous-utilisation du crédit au poste Matériel hospitalier vise à compenser le dépassement de crédit au poste Équipement.
10. Le dépassement de crédit au poste Services de santé mentale est surtout attribuable à la décision de terminer les travaux de base du module de Santé mentale du Système de prestation de services aux clients (SPSC), compensé en partie par des économies à l'intérieur des hôpitaux psychiatriques.

11. The over-expenditure in Capital Equipment was due to higher than anticipated equipment replacement (over-expenditure was offset by under-expenditure within Hospital Equipment).

12. The surplus in general revenues was mainly due to higher than expected Motor Vehicle Levy revenue resulting from higher accident claims frequency and higher number of insured vehicles.

11. Le dépassement de crédit au poste Équipement est attribuable au remplacement d'un plus grand nombre de pièces d'équipement que prévu (compensé par la sous-utilisation du crédit au poste Matériel hospitalier).

12. L'excédent des recettes générales provient surtout des recettes plus élevées que prévu liées aux prélèvements, en raison d'une augmentation du nombre de demandes de règlement d'accidents et de véhicules assurés.

PERFORMANCE INDICATORS

As part of the government-wide performance measurement system, initiated in 1995, the Department of Health and Wellness reports annually on an approved set of performance indicators. The purpose of this reporting is to provide citizens with a means of monitoring the effectiveness of the department's efforts to fulfill its mission to improve and support the wellbeing of New Brunswickers.

The following ten performance indicators include both broad population health measures and more narrowly focused program specific information. Collectively, these measures attempt to provide an indication of the general health of the population and an assessment of the impact of key departmental programs and strategies on the wellbeing of New Brunswickers.

INDICATOR 1

Life Expectancy at Birth - The mean number of years of life remaining after birth, assuming that observed mortality rates during a given period remain stable.

This indicator is a reflection of the level of mortality and is a useful overall measure of the population's health status. The life expectancy figures are presented in the form of a three-year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET

Attain a level of life expectancy that meets or exceeds the life expectancy for Canadians, by 2004-2006.

Source: Statistics Canada

INDICATEURS DE RENDEMENT

Dans le cadre du système d'évaluation du rendement établi dans l'ensemble du gouvernement en 1995, le ministère de la Santé et du Mieux-être fait, chaque année, le bilan sur un ensemble approuvé d'indicateurs de rendement. Le but est de fournir aux citoyens un moyen de déterminer l'efficacité des efforts du ministère en vue de réaliser sa mission qui est d'accroître et d'appuyer le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

Les dix indicateurs de rendement suivant comprennent des mesures générales relatives à la santé de la population et de l'information spécifique davantage axée sur les programmes. Collectivement, ces mesures visent à fournir une indication de la santé générale de la population et à évaluer l'impact des principaux programmes et stratégies du ministère sur le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunwickoises.

INDICATEUR 1

Espérance de vie à la naissance : Le nombre moyen des années de vie restant à la naissance, en supposant que les taux de mortalité observés pendant une période donnée demeurent stables.

Cet indicateur reflète le niveau de mortalité et est une mesure générale valable de l'état de santé de la population. Les statistiques concernant l'espérance de vie sont présentées selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ

Atteindre un niveau d'espérance de vie qui correspond ou dépasse celui des Canadiens d'ici 2004 à 2006.

Source : Statistique Canada

Life Expectency at Birth / Esperance de vie a la naissance

Time Period/ Période	N.B. Men/ Hommes du N.-B.	Canada Men/Hommes	N.B. Women/ Femmes du N.-B.	Canada Women/Femmes
1991 - 1993	74.5	74.8	81.1	81.1
1992 - 1994	74.5	74.9	81.1	81.2
1993 - 1995	74.6	75.1	81.1	81.2
1994 - 1996	74.8	75.3	81.0	81.2
1995 - 1997	75.0	75.6	81.1	81.3
1996 - 1998	75.1	75.8	81.1	81.4

INDICATOR 2
Infant mortality rate (deaths among children less than one year of age, per 1,000 live births).

The infant mortality rate provides an indication of the effectiveness of prevention programs targeted to mothers and infants, including Early Childhood Initiatives such as: enhanced prenatal screening and intervention to increase healthy pregnancy outcomes; and enhanced postnatal screening and intervention to foster healthy child growth and development. The infant mortality rate also provides an indication of the effectiveness of health care (health and social services) provided to infants in the first year of life.

TARGET
Decrease the average infant mortality rate for the period of 1995-1999 by 2 per 1,000, using the average infant mortality rate for 1990-1994 as the period of comparison. An average rate will be used in order to smooth out annual fluctuations in the rate, which may be due, in part, to the small number of live births in N.B. in a given year.

Source: New Brunswick Vital Statistics

INDICATEUR 2
Le taux de mortalité infantile (décès chez les enfants âgés de moins d'un an, par 1 000 naissances vivantes).

Le taux de mortalité infantile donne une indication de l'efficacité des programmes de prévention visant les mères et les bébés, y compris les Initiatives pour la petite enfance telles que les services de dépistage et d'intervention prénataux améliorés en vue d'augmenter le nombre de bébés naissants en santé, et les services de dépistage et d'intervention postnataux améliorés pour favoriser une croissance et un développement sains. Le taux de mortalité infantile donne aussi une indication de l'efficacité des soins de santé (services de santé et services sociaux) offerts aux nourrissons au cours de leur première année de vie.

BUT VISÉ
Diminuer de 2 par 1 000 le taux de mortalité infantile moyen pour la période de 1995 à 1999, en utilisant le taux de mortalité infantile moyen pour 1990 à 1994 comme élément de comparaison. Un taux moyen servira à harmoniser les fluctuations annuelles du taux qui peuvent être attribuables en partie au petit nombre de naissances vivantes au Nouveau-Brunswick dans une année donnée.

Source : Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Infant mortality rate (deaths per 1,000 live births) / Taux de mortalité infantile (décès pour 1 000 naissances vivantes)

Year/Année	Actual/Réel	Target/But visé pour : 1995-1999
1990	7.4	
1991	6.6	
1992	6.5	
1993	7.1	
1994	5.5	4.6
1990-1994 Average/Moyenne	**6.6**	
1995	4.8	
1996	4.9	
1997	5.7	
1998	6.5	
1995-1998 Average/Moyenne	**5.5**	

INDICATOR 3
Low birth weight rate (live births where birth weight is less than 2,500 grams to the total number of live births). The low birth weight rate provides an indication of the effectiveness of prevention programs targeted to pregnant women, including Early Childhood Initiatives such as enhanced prenatal screening and intervention to increase healthy pregnancy outcomes.

TARGET
Decrease the average low birth weight rate for the period of 1995-1999 by 20%, using the average low birth weight rate for 1990-1994 as the period of comparison.

An average rate will be used in order to smooth out annual fluctuations in the rate, which may be due, in part, to the small number of live births in N.B. in a given year.

Source: New Brunswick Vital Statistics

INDICATEUR 3
Le taux de faible poids à la naissance (les naissances vivantes lorsque le poids à la naissance est inférieur à 2 500 g par rapport au nombre total de naissances vivantes). Le taux de faible poids à la naissance donne une indication de l'efficacité des programmes de prévention visant les femmes enceintes, y compris les Initiatives pour la petite enfance telles que les services de dépistage et d'intervention prénataux améliorés pour augmenter le nombre de bébés naissants en santé.

BUT VISÉ
Réduire de 20 % le taux moyen de faible poids à la naissance pour la période de 1995 à 1999, à l'aide du taux moyen de faible poids à la naissance pour 1990 à 1994 comme élément de comparaison.

Un taux moyen sera utilisé pour harmoniser les fluctuations annuelles du taux qui peuvent être attribuables en partie au faible nombre de naissances vivantes au Nouveau-Brunswick dans une année donnée.

Source : Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Low birth weight as a % of live births
Faible poids à la naissance en % des naissances vivantes

Year/Année	Actual/Réel	Target/But visé pour : 1995-2000
1990	5.1	
1991	5.5	
1992	5.4	
1993	5.5	
1994	5.9	4.4
1990-1994 Average/Moyenne	**5.5**	
1995	4.8	
1996	5.1	
1997	5.3	
1998	5.4	
1995-1997 Average/Moyenne	**5.2**	

INDICATOR 4
Self-rated Health Status. A measure of the population's (age 12 and over) perceived overall health status.

Self-rated health status is considered a good predictor of the presence of health problems, health care utilisation, and mortality. This indicator incorporates both physical and mental well-being according to the individual's values, and assesses, to a certain extent, positive health.

Definition of health is subjective and is influenced by cultural and other factors. Responses may be linked to acute temporary symptoms. Survey responses are sensitive to: the survey instrument; the order and nature of the questions included in the survey instrument; and the manner in which the survey is conducted (telephone interview, self-administered questionnaire, etc.).

This indicator may be viewed as broad and "unscientific", however it has been demonstrated to be as reliable a measure of health as using a more complex set of questions or measurements.

TARGET
By the year 2000, increase the percentage of New Brunswickers who rate their health as excellent to at least 25% and the percentage who rate their health as very good to at least 38%.

Source: Statistics Canada's National Population Health Survey (NPHS), 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999.

INDICATEUR 4
Auto-évaluation de l'état de santé : Mesure de l'état de santé général ou perçu de la population (12 ans et plus).

On considère l'auto-évaluation de l'état de santé comme un bon indice de la présence de problèmes de santé, du recours aux soins de santé et de la mortalité. Cet indicateur incorpore à la fois le mieux-être physique et mental en fonction des valeurs du sujet, et il évalue, dans une certaine mesure, la santé positive.

La définition de la santé est subjective; elle est influencée par des facteurs culturels et autres. Les réponses obtenues peuvent être liées à des symptômes aigus ou temporaires. Les réponses de l'enquête sont sensibles à l'instrument d'enquête, à l'ordre et à la nature des questions que comprend l'instrument d'enquête, ainsi qu'à la manière dont on réalise l'enquête (enquête téléphonique, questionnaire à remplir soi-même, etc.).

On peut considérer qu'il s'agit là d'un indicateur vague et « sans fondement scientifique ». Il a toutefois été démontré qu'il constituait un mode d'évaluation de la santé aussi fiable que si l'on avait recours à une série de questions ou d'évaluations plus complexes.

BUT VISÉ
Accroître d'ici 2000 le nombre de Néo-Brunswickois et de Néo-Brunswickoises évaluant leur état de santé comme excellent à au moins 25 % et le nombre de ceux et celles qui l'évaluent comme très bon à au moins 38 %.

Source : Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada (ENSP), 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999

Self-Rated Health Status/
Auto-evaluation de l'etat de sante

	1994-1995		1996-1997		1998-1999	
Rating/Évaluation	NB/N.-B.	Canada	NB/N.-B.	Canada	NB/N.-B.	Canada
Excellent/	21%	25%	21%	25%	18%	26%
Very Good/ Très bon	36%	38%	37%	38%	39%	40%
Good/ Bon	30%	27%	31%	27%	30%	25%
Fair/ Passable	10%	8%	9%	8%	11%	7%
Poor/ Médiocre	3%	2%	2%	2%	2%	2%

INDICATOR 5
Incidence of communicable disease. The number of new cases of certain vaccine-preventable diseases, sexually transmitted diseases (STDs), and food and waterborne diseases reported in a given time period in New Brunswick, as a proportion of the total population.

Immunization programs, sexual health centres that provide counselling and outreach and education services to teens and single adults age 20-24, and control of environmental factors as they relate to water and food, are important strategies in preventing the spread of communicable disease, and reducing health risks of the population with respect to these diseases.

When interpreting variations in incidence figures, one should consider factors such as new sources of reporting, improved diagnoses and testing, and changes in the case definition of the disease. Also, the specific nature of the disease should be taken into consideration (e.g. length of time that the disease may be asymptomatic, etc.). Incidence rates are presented in the form of a three year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET
See Below

Source: New Brunswick Provincial Epidemiology Service

INDICATEUR 5
Fréquence des maladies transmissibles : Proportion de nouveaux cas de certaines maladies pouvant être prévenues par un vaccin, de maladies transmises sexuellement (MTS) et de maladies d'origine alimentaire et hydrique déclarées au cours d'une période donnée au Nouveau-Brunswick par rapport à la population totale.

Les programmes de vaccination, les centres de santé sexuelle qui dispensent des services de counseling, d'extension et d'éducation aux adolescents et aux adultes célibataires de 20 à 24 ans, et la surveillance des facteurs environnementaux qui influent sur l'eau et la nourriture constituent des stratégies de première importance pour prévenir la propagation des maladies transmissibles et réduire les risques que ces maladies présentent pour la santé de la population.

Il faut, quand on interprète les écarts relevés dans les chiffres relatifs à la fréquence des maladies transmissibles, tenir compte des facteurs comme les nouvelles sources de déclaration, l'amélioration des diagnostics et des épreuves, ainsi que les changements apportés à la définition des cas de maladie. Il faut en plus prendre en considération la nature particulière de la maladie (p. ex. la période pendant laquelle la maladie peut demeurer asymptomatique). Les taux relatifs à la fréquence sont présentés selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ
Voir ci-dessous.

Source : Service provincial d'épidémiologie du Nouveau-Brunswick

Incidence of communicable disease per 100,000 population/*
Fréquence des maladies transmissibles pour 100 000 habitants*

Disease/Maladie	Annual and Three Year Average Incidence/ Fréquence annuelle et fréquence moyenne de trois ans							Target/ But visé
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	1998-2000	1999-2001
Vaccine-preventable /Maladies pouvant être prévenues par un vaccin :								
Measles / Rougeole	0.3	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Mumps / Oreillons	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3
Pertussis / Coqueluche	62.4	16.6	9.7	35.3	19.6	11.9	22.3	15.0
Rubella / Rubéole	0.1	0.5	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3
Hepatitis B / Hépatite B	7.6	5.0	6.1	5.7	8.0	5.8	6.5	4.0
Sexually transmitted / Maladies transmises sexuellement :								
Chlamydia / Chlamydia	106.1	111.4	108.6	139.4	150.6	164.4	151.4	130.0
Gonococcal infections / Gonococcies	1.9	6.0	6.2	2.8	1.5	1.5	1.9	1.2
Syphilis	2.5	2.0	1.3	1.3	0.4	0.4	0.7	1.3
HIV / VIH	2.1	2.7	1.6	2.0	0.7	1.9	1.5	1.8
Food and waterborne / Maladies d'origine alimentaire et hydrique :								
Verotoxigenic E.coli / Infection à E. coli producteur de vérotoxine	2.9	2.5	3.0	6.8	5.4	4.5	5.6	4.5
Salmonella/Salmonellose	20.5	21.2	17.1	20.7	20.5	13.7	18.3	20.0

*Population estimates, 2001 / Estimations démographiques, 2001

INDICATOR 6
Teenage (ages 15-19) birth rate. Ratio of annual number of live births to teenage mothers to the total female teenage population, for a given period.

This rate is an indicator of the number of teenagers likely to experience difficult living conditions. Teenage parenthood exposes both the mother and child to a number of physical (e.g. premature and low weight babies), psychological (stress, under stimulation, etc.), and social (e.g. poor education and poverty) risks which may have long term effects on their health and well-being.

This data is presented in the form of a three year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET
For the period 1998-2000, decrease the average teenage birth rate for New Brunswick to the target rate of 29.5 per 1,000 population.

Source: New Brunswick Vital Statistics

INDICATEUR 6
Taux de naissance chez les adolescents (de 15 à 19 ans) : Rapport entre le nombre annuel moyen de naissances vivantes chez les mères adolescentes et le nombre total d'adolescentes pour une période donnée.

Ce taux constitue un indicateur du nombre d'adolescentes susceptibles de connaître des conditions de vie difficiles. La condition de parent à l'adolescence expose la mère et l'enfant à un certain nombre de dangers physiques (p. ex. bébés prématurés ou de faible poids à la naissance), psychologiques (stress, stimulation insuffisante, etc.) et sociaux (p. ex. faible scolarité et pauvreté) qui peuvent avoir des effets de longue durée sur leur santé et leur mieux-être.

Ces données sont présentées selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ
Pour la période de 1998 à 2000, une réduction du taux moyen de naissance chez les adolescentes du Nouveau-Brunswick à un taux cible de 29,5 par 1 000 adolescentes.

Source : Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Teenage Birth Rate per 1,000 Population /
Taux de naissance chez les adolescentes par 1 000 adolescentes

Period/Période	Rate/Taux	Target/But visé: 1998-2000
1994	33.2	
1995	32.1	
1996	26.9	29.5
1997	25.6	
1998	26.6	
1996-1998 (Three year average/Moyenne de 3 ans)	26.4	

INDICATOR 7
Average annual age-standardized mortality rate (ASMR) for leading causes of death. The average annual number of deaths from a specific cause in a given period, divided by the total population. This rate is adjusted on the basis of the age structure of a reference population. (Also applies to Prevention/ Education/Awareness).

This indicator allows comparisons of death rates by specific causes between populations as if the populations had the same age structure. It is considered an excellent indicator of health status, and is useful in identifying priority health problems and the need for health care in a given population.

The indicator is dependent on the accuracy of the classification of deaths by cause. For populations that have a large elderly component, the ASMR may conceal the true burden of death due to ageing-related causes. The data is presented in the form of a three year rolling average in order to smooth out annual fluctuations.

TARGET
See below.

Source: Health Statistics Division, Statistics Canada; there is approximately an 18 month delay between year-end and the release of information.

INDICATEUR 7
Taux comparatif de mortalité (TCM) annuel moyen lié aux principales causes de décès : Nombre annuel moyen de décès attribuables à une cause particulière au cours d'une période donnée par rapport à la population totale. Ce taux est rajusté en fonction de la structure d'âge d'une population de référence. (S'applique également à la prévention, à l'éducation et à la sensibilisation.)

Cet indicateur permet des comparaisons des taux de mortalité liés à des causes précises entre les populations comme si les populations avaient la même structure d'âge. On le considère comme un excellent indicateur de l'état de santé; il est utile pour déceler les problèmes de santé prioritaires et les besoins de soins de santé au sein d'une population donnée.

La précision de l'indicateur est subordonnée à l'exactitude de la classification des décès selon leur cause. Lorsqu'une population compte un grand nombre d'aînés, le TCM peut dissimuler le nombre véritable de décès dûs à des causes liées au vieillissement. Les données sont présentées selon une moyenne mobile de trois ans afin d'harmoniser les fluctuations annuelles.

BUT VISÉ :
Voir ci-dessous

Source : Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada; il y a un délai d'environ dix-huit mois entre la fin de l'année et la diffusion des renseignements. Données historiques.

Age-standardized mortality rate per 100,000 population for leading causes of death/ Taux comparatif de mortalite lie aux principales causes de deces pour 100 000 habitants

Year/Année	Diseases of the circulatory system/ Maladies du système circulatoire		All malignant neoplasms (cancers)/ Toutes les tumeurs malignes (cancers)		Motor Vehicle Accidents/ Accidents de véhicules à moteur		Suicide/ Suicides	
	M/H	F	M/H	F	M/H	F	M/H	F
1994	364.6	216.9	249.6	161.0	14.0	5.2	23.7	4.5
1995	351.8	200.5	269.9	151.4	18.7	7.4	28.2	2.6
1996	330.5	198.1	249.6	157.4	16.3	6.5	20.9	3.8
1997	312.6	203.4	251.3	150.7	16.5	9.4	21.2	2.6
1998	326.5	194.5	266.5	154.3	14.6	5.2	23.9	4.8
1996-1998 Average/Moyenne	**323.2**	**198.67**	**255.8**	**154.13**	**15.8**	**7.03**	**22**	**3.73**
Target/But visé: 1998-2000	**329**	**195**	**249**	**152**	**14.4**	**6.0**	**21.0**	**3.3**

INDICATOR 8
Mortality rate for breast cancer in women aged 50-69. Ratio of the average annual number of deaths from breast cancer in women aged 50-69 during a given period to the total population of women aged 50-69 at mid-period.

Organised breast cancer screening for asymptomatic women aged 50-69 was recently introduced in New Brunswick. The long term objective of N.B. Breast Cancer Screening Services is to decrease mortality from breast cancer in women aged 50-69 by 30% within 15 years of implementation.

For populations under 500,000, figures should be aggregated over several years and age-specific mortality rates calculated for age groups representing 10 to 15 years. Indicator is dependent on the accuracy of the classification of deaths by cause.

TARGET
Decrease the mortality rate for breast cancer in women aged 50-69 to 56.5/100,000 population by the year 2010.

Source: New Brunswick Vital Statistics

INDICATEUR 8
Taux de mortalité du cancer du sein parmi les femmes âgées de 50 à 69 ans : Nombre annuel moyen de décès dus au cancer du sein parmi les femmes de 50 à 69 ans au cours d'une période donnée par rapport au nombre total de femmes âgées de 50 à 69 ans au milieu de la période visée.

On a récemment instauré au Nouveau-Brunswick un service organisé de dépistage du cancer du sein à l'intention des femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans. Les Services de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick ont comme objectif à long terme de réduire de 30 % la mortalité due au cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans dans les 15 ans suivant leur mise en place.

Dans le cas des populations de moins de 500 000 femmes, il faut regrouper les chiffres de plusieurs années et calculer les taux de mortalité par âge au moyen de groupes représentant 10 à 15 années. La précision de l'indicateur est subordonnée à l'exactitude de la classification des décès selon leur cause.

BUT VISÉ
Réduire le taux de mortalité du cancer du sein parmi les femmes âgées de 50 à 69 ans à 56,5 pour 100 000 femmes d'ici 2010.

Source : Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Mortality rate for breast cancer in women aged 50-69, per 100,000 population/
Taux de mortalite du au cancer du sein parmi les femmes agees de 50 a 69 ans pour 100 000 femmes

Time Period/Période	Actual/Réel	Target/But visé pour : 2008-2010
1992	74.1	
1993	65.6	
1994	56.8	
1995	75.8	
1996	81.6	56.5
1997	47.3	
1998	62.6	
1996-1998 (Three-year average/Moyenne de 3 ans)	63.8	

INDICATOR 9

Patient days of hospitalisation in psychiatric hospitals and psychiatric units, and referrals to Community Mental Health Centres (CMHCs). The annual number of patient days in psychiatric hospitals and in psychiatric units, divided by the total population. The referrals made to CMHCs during the same period, divided by the total population.

Mental health services can be viewed as a continuum of service options, including non-restrictive community-based services, hospital psychiatric units, and psychiatric hospitals. With the shift to community services, it is expected that patient days of hospitalization in psychiatric hospitals and in psychiatric units would decrease, and that more demand would be put on CMHCs to provide alternative service response.

TARGET

By the fiscal year 2000-2001, decrease the rate of patient days of hospitalization in psychiatric hospitals and in psychiatric units to 151.1 per 1,000 population.

Source: Regional Hospital Corporations; Centracare; Centre Hospitalier Restigouche; and Client information system of the Mental Health Services Division of the department.

INDICATEUR 9

Jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques, et aiguillages vers les centres de santé mentale communautaires (CSMC) : Nombre annuel de jours-patients dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques divisé par la population totale. Aiguillages vers les CSMC pendant la même période par rapport à la population totale.

On peut considérer les services de santé mentale comme un continuum de services offerts, notamment les services communautaires sans caractère restrictif, les services psychiatriques à l'intérieur des hôpitaux, et les hôpitaux psychiatriques. Avec le virage vers les services communautaires, les jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et dans les services psychiatriques devraient diminuer, et la demande à l'endroit des services dispensés par les CSMC devrait s'intensifier.

BUT VISÉ

Réduire, d'ici l'année financière 2000-2001, le taux de jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques à 151,1 pour 1 000 habitants.

Source : Corporations hospitalières régionales, Centracare, Centre hospitalier Restigouche et Système d'information sur les usagers de la Direction des services de santé mentale du ministère.

Year-Annee	Number of patient days of hospitalization in psychiatric hospitals and in psychiatric units, per 1,000 population Jours-patients d'hospitalisation dans les hôpitaux psychiatriques et les unités psychiatriques pour 1 000 habitants	Number of referrals to CMHCs, per 1,000 Population Nombre d'aiguillages vers les CSMC pour 1 000 habitants
1993-1994	307.5	15.2
1994-1995	275.7	17.1
1995-1996	227.1	17.4
1996-1997	205.9	16.1
1997-1998	185.4	17.8
1998-1999	162.6	17.9
1999-2000	162.5	16.3
2000-2001	151.6	16.5
Target/But visé pour 2000-2001	**151.11**	

INDICATOR 10
The number of mental health residential treatment placements of children/youth outside the Province in a given year.

The department intends to provide residential treatment services for children/youth within the Province of New Brunswick. There will be minimal out-of-province placements for mental health treatment services, and these will only occur in exceptional circumstances. This stems from a policy framework which calls for the development of a balanced network of institutional and community-based services, and the plan for regional integration of psychiatric services to children and adolescents.

There are limitations to measuring the goal. The Client Information System does not at this time separate out children/youth requiring residential mental health treatment services. With the new Client Service Delivery System, this information will become available.

TARGET
Children/youth will be placed out-of-province for mental health residential treatment services only in exceptional cases.

Source: Client Service Delivery System (CSDS).

INDICATEUR 10
Nombre de placements pour services de traitement résidentiels de santé mentale des enfants ou des jeunes à l'extérieur de la province dans une année donnée.

Le ministère entend fournir aux enfants et aux jeunes des services de traitement résidentiels à l'intérieur du Nouveau-Brunswick. Les placements pour services de traitement de santé mentale à l'extérieur de la province seront tenus au strict minimum et réservés à des circonstances exceptionnelles. Cette décision émane d'un cadre politique visant à mettre en place un réseau équilibré de services en établissement et fondés sur la communauté ainsi qu'un plan d'intégration régionale des services psychiatriques dispensés aux enfants et aux adolescents.

La mesure de l'objectif comporte certaines restrictions. À l'heure actuelle, le Système d'information sur les usagers ne délimite pas les enfants ou les jeunes nécessitant des services de traitement résidentiels de santé mentale. Grâce au nouveau Système de prestation de services aux clients, cette information deviendra accessible.

BUT VISÉ
Les enfants ou les jeunes ne feront l'objet de placements pour services de traitement résidentiels de santé mentale à l'extérieur de la province que dans des circonstances exceptionnelles.

Source : Système de prestation de services aux clients (SPSC)

Out-of-province residential treatment placements/
Placements pour services de traitement residentiels a l'exterieur de la province

Period / Période	Placements
1990-1991	8
1991-1992	9
1992-1993	9
1993-1994	12
1994-1995	7
1995-1996	0
1996-1997	1
1997-1998	2
1998-1999	2
1999-2000	3
2000-2001	2

Health and Wellness Administrative Offices

Bureaux administratifs de Santé et Mieux-être